

Marina Rodrigues da Costa

**Prática das Actividades Físicas e a População Idosa da Terra Branca na Cidade da
Praia**

Trabalho científico apresentado à Universidade de Cabo Verde como requisito para obtenção do grau de Bacharelato em Educação Física, sob a orientação do professor Manuel Graciano Sena de Barros.

Página de aprovação

Trabalho científico subordinado ao tema Prática das Actividades Físicas e a População Idosa da Terra Branca na cidade da Praia, elaborado por Marina Rodrigues da Costa.

Aprovado pelos membros do júri

O Júri

Presidente;

Arguente;

Orientador;

Praia, ____ de _____ de 2009

Dedicatória

À minha mãe Arlinda;

Ao meu avô António

Ao meu filho Marino

Agradecimentos

Uma monografia, dificilmente, será escrita só pelo autor, no meu caso não teria sido possível sem o apoio e a colaboração valiosa de várias pessoas.

Em primeiro lugar, gostávamos de agradecer, de todo o coração, a minha mãe Arlinda Rodrigues pelo esforço, sem reservas, que nos permitiu manter, no curso, longe da casa ao longo desses três anos.

Ao meu saudoso tio Arlindo Rodrigues que nos recebeu, em casa, sem condições.

Aos meus colegas do curso pelo companheirismo demonstrado.

Ao meu orientador Graciano Sena por ter acreditado no nosso empenho na elaboração deste trabalho e por ter-nos ajudado a ultrapassar as dificuldades.

Aos professores do curso pela dedicação e abertura, sempre dispostos a partilhar o saber.

Finalmente, a todos que directa ou indirectamente deram o seu contributo.

Resumo

O presente trabalho tem como objectivo contribuir para que a população idosa na cidade da Praia tenha uma vida activa, na fase idosa, com intuito de prevenir de certos problemas relacionados com a saúde e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida. As razões que nos levaram a escolher o presente tema para investigação depreendem-se com a importância que hoje muitos investigadores e instituições governamentais e não governamentais atribuem ao cuidado e ao relacionamento que se deve proporcionar à população idosa. Participaram , neste estudo, 25 indivíduos, sendo 11homens e 14 mulheres, com idade compreendida entre 60 aos 80 anos, todos residentes no bairro da Terra Branca, com profissões variadas, desde as que exigem esforços físicos até aquelas que obrigam estar muito tempo sentado. A selecção desses sujeitos aconteceu por nossa conveniência ou seja, intencionalmente e também porque, a partida, fizemos questão de escolher aqueles que aparentavam pertencer a faixa etária pretendida com indícios de uma vida activa para que o estudo fosse realidade. De acordo com os dados recolhidos os indivíduos que tomaram parte neste estudo, fazem actividades físicas no dia-a-dia, regularmente, com frequência (100%), mas sem uma orientação profissional ou seja, de um professor de Educação Física e/ou do Desporto especializado na matéria. Por outro lado, a grande maioria dos indivíduos (76%) têm a noção clara de quão é importante estar envolvido em actividades físicas.

Palavras-chave: Idoso; Actividade física; Vida activa.

Abstract

The aim of this paper is to give a contribution so that the old population in Praia has an active living in order to prevent themselves from health problems and, consequently, to have a better quality of life. The reasons that motivated us to choose this topic for investigation are related to the importance that investigators and governmental and non-governmental institutions attribute to the care that should be provided to the elders. The study considered 25 people – 11 men and 14 women – from 60 to 80 years old, living in Terra Branca, with different jobs – from those that require a lot of physical effort to the ones in which people are always seated. The selection of those people was made intentionally and we really wanted to choose those who seemed to be at the age between 60 and 80 years old, and who seemed to lead an active living which would make our study true. According to the collected data, the individuals who took part in the study practise any physical activity regularly in their day-to-day life with a relative frequency (100%) but they do not have any guidance from a physical education or sports teacher. On the other hand the majority of the individuals (76%) are conscious about the importance of being involved in physical activities.

Key words: Elder, physical Activity, Daily life.

Índice

Dedicatória	III
Agradecimentos	IV
Resumo	V
Abstract	VI
Abreviatura	XII
Introdução	1
Justificação do tema	3
1. Capítulo I – Idoso e pluridisciplinaridade	5
1.1 O que é ser idoso?	5
1.2 Período da vida humana	7
1.3 Gerontologia, protecção à terceira idade	10
1.4 Idoso e as ciências do desporto	11
2. Capítulo II – Actividade física na população idosa	16
2.1 Benefícios da actividade física	16
2.2 Actividade física da vida diária segundo American Geriatrics Society	17
2.3 Programa de actividade física (Marques, 1996,p.17)	18
2.4 Pirâmide da Actividade Física (PAF), segundo Carvalho, (2008)	20
2.5 Orientações práticas mais comuns	21
3. CAPÍTULO III – Metodologia	23
3.1 Amostra	23
3.2 Caracterização do bairro da Terra Branca	24
3.3 Questionário	25
3.4 Recolha de dados	26
3.5 Análise dos resultados	27
4. Capítulo IV – Apresentação e discussão dos resultados	28

4.1	Apresentação dos dados.....	28
4.2	Discussão dos resultados	43
5.	Capítulo V – Conclusões e recomendações	46
5.1	Conclusões	46
5.2	Limitações.....	47
5.3	Recomendações.....	48
	Bibliografia.....	49
	Anexos.....	51

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Ocorrência em valores absolutas dos trabalhos da 1ª conferência do EGREPA quanto a abordagem disciplinar (MARGEUES&GAYA, 1994p29).....	11
Tabela 2 - classificação do nível de actividade do idoso segundo American Geriatrics Society (Kruel, 2001)	18
Tabela 3 - População total residente nos agregados familiares por sexo e grupos etários.	24
Tabela 4 - Idade	28
Tabela 5 – Género	29
Tabela 6– Profissão exercida até hoje.	30
Tabela 7 - No dia-a-dia, faz alguma actividade física.....	31
Tabela 8 - Actividade física que costuma realiza	32
Tabela 9 - Vezes por semana, que faz actividade física.....	33
Tabela 10 - Tempo que leva para fazer actividade física	34
Tabela 11 - Motivo para realizar actividade física	35
Tabela 12 - Orientação de um profissional	36
Tabela 13 - Satisfação com a forma física	37
Tabela 14 - Preferência para realizar actividade física	38
Tabela 15 - As pessoas nessa idade devem preocupar com actividade física	39
Tabela 16 - Porque as pessoas da terceira idade devem preocupar-se com a prática de actividade física.	40
Tabela 17 - Refere-se a opinião dos inqueridos, se os idosos da terra Branca necessitam de mais acesso a prática de actividade física.....	41
Tabela 18 - Por que as pessoas da terra Branca necessitam de mais acesso a prática de actividade física.	42

Índice de figuras

Figura 1 - Pirâmide de actividade física (PAF)	20
--	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 4.....	28
Gráfico 2 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 5	29
Gráfico 3 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 6	30
Gráfico 4 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 7	31
Gráfico 5 – Actividades que costuma fazer	32
Gráfico 6 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 9.....	33
Gráfico 7 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 10.	34
Gráfico 8 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 11.	35
Gráfico 9 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 12.	36
Gráfico 10 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 13.	37
Gráfico 11-Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 14.	38
Gráfico 12 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 15.	39
Gráfico 13 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 16.	40
Gráfico 14 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 17.	41
Gráfico 15 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 18.	42

Abreviatura

AVD – Actividade da vida diária

AA – Actividades avançadas

AIVD – Actividades Intermediarias da vida diária

ABVD – Actividades básicas da vida diária

LDL – Lipoproteína de baixa densidade

HDL – Lipoproteína de alta densidade

Introdução

Está hoje amplamente reconhecido e divulgado em vários meios de comunicação, jornais, revistas, rádios, televisão, publicações livros e revistas de que, a população idosa, também ela precisa de dedicar à realização de actividades físicas.

É basta aceitarmos que o nosso corpo foi feito para se movimentar e que graças ao movimento surgiu a vida. Paralelamente, entender que, uma vida seja ela de um idoso ou não, sem actividade física (sem movimento) poderá ser, no mínimo, comprometedora e, provavelmente, pouco agradável e/ ou sem qualidade.

A história da Educação Física diz-nos que os nossos antepassados eram muito activos quase que para poderem ultrapassar as dificuldades do meio onde viviam eram obrigados constantemente, a correr, saltar, trepar, nadar, lutar, enfrentar perigos, etc., etc., caso contrário, dificilmente, sobreviveriam às fúrias dos animais ferozes, de outras tribos, dos condicionalismos climáticos (chuva, sol, vento, fogo, inundações), entre muitos outros imprevistos da época.

Hoje, com o passar do tempo, com as descobertas realizadas, com o surgimento de novas tecnologias, praticamente, o homem deixou de ter uma vida muito activa tanto do ponto de vista da locomoção, como de trabalhos que exigiam grandes esforços físicos (esforços braçais), as nossas vidas tornaram-se mais fáceis e confortáveis sobretudo nos países desenvolvidos onde a maquinaria há muito substituiu os esforços físicos dos humanos, causando grandes transtornos: desocupação e operários, (muitos enveredado para maus hábitos), surgimento de novas doenças, entre diversas populações que, habitualmente, eram desconhecidas.

Actualmente, o homem moderno da cidade praticamente está limitado em termos de realização de actividades físicas devido ao tipo de vida cómoda e sedentária com o agravamento de, muitas vezes, consumir exageradamente determinados tipos de alimentos e/ou substâncias altamente calóricas a ponto de não poder, no final do dia libertar toda energia acumulada trazendo para si determinados males tais como: cansaço, dor de costas, dor de articulação e muscular, problema de açúcar e de gordura no sangue, entre outros problemas de elevado risco.

Na cidade da Praia, particularmente, no bairro da Terra Branca onde o presente estudo foi realizado podemos constatar directamente que, do pouco espaço físico (infra-estruturas desportivas) existente, não encontramos população idosa envolvida em actividades físicas organizadas, uma ou outra personalidade que, individualmente e/ou pequenos grupos que, de vez em quando, surgem a caminhar à berma das estradas, com intenção clara de se manter uma vida activa. Por isso, ao escolher como tema “ Prática das Actividades Físicas e a População Idosa da Terra Branca na Cidade da Praia”, algumas questões, de partida, se nos coloca:

- Quais as actividades físicas praticadas pelos idosos da Terra Branca?
- Os idosos da Terra Branca têm consciência da importância da actividade física?

Na sequência das informações recolhidas e dos factos evidenciados ao longo deste estudo iremos procurar responder as questões levantadas.

Entretanto, no nosso entender, a natureza da actividade física nesta população poderá estar relacionada com uma série de factores, nomeadamente no estilo de vida que cada sujeito tenha levado durante a infância, a adolescência, sobretudo durante o período de formação, mas também muito pelas ofertas proporcionadas a nível local.

O presente trabalho visa de uma forma geral contribuir para que a população idosa na cidade da Praia tenha uma vida activa na fase idosa, com intuito de prevenir de certos problemas relacionados com a saúde e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

De uma forma muito específica, com o desenvolvimento do mesmo pretendemos:

- Evidenciar as principais características da população idosa
- Saber se os idosos da Terra Branca fazem a actividade física de forma regular e orientada;
- Identificar quais actividades físicas preferidas da população idosa do bairro da Terra Branca.

Perante às questões de partida e os objectivos traçados tomamos duas hipóteses orientadoras a saber:

H1 Os idosos do bairro da Terra Branca fazem actividade física sem orientação;

H2 Os idosos do bairro da Terra Branca estão conscientes da importância da actividade física.

Este trabalho está organizado em cinco capítulos sendo o primeiro foca a questão de ser idoso e umas quantas disciplinas utilizadas para melhor compreender o que acontece nesta faixa etária, o segundo trata da actividade física e a população idosa quer no seu ponto de vista informal quer formal, o terceiro descreve a metodologia utilizada para a realização do estudo empírico levado a cabo no bairro da Terra Branca, o quarto capítulo apresenta os dados na sequência da aplicação de um questionário aos sujeitos seleccionados para tomar parte neste estudo, quinto e último descreve as principais conclusões limitações e recomendações chegadas face aos factos evidenciados.

Justificação do tema

As razões que nos levaram a escolher o presente tema para investigação depreendem-se com a importância que hoje muitos investigadores e instituições governamentais e não governamentais atribuem ao cuidado e ao relacionamento que se deve proporcionar à população idosa.

Na cidade da Praia existe algumas instituições, nomeadamente a Direcção Geral da Saúde a Câmara Municipal, com programas de atendimento direccionado especificamente para esta população, caso dos centros de idosos de Lém-Cachoro e Castelão. Pois, no nosso entender, uma investigação no sentido a que estamos a propor poderá suscitar mais interesse em benefício dessa população.

Também por se tratar de actividades físicas poderá, com certeza, ser uma mais-valia na consolidação da nossa formação enquanto futuros profissionais de Educação Física e quiçá o despoletar de um interesse para que, no futuro, venhamos a oferecer à esta população um trabalho com qualidade.

Com este estudo, pretendemos mostrar a importância da prática de actividade física, as vantagens mais relevantes nesta faixa etária e que muitas vezes, podem ser desconhecidas por quem de direito, ou seja, as instituições sobretudo públicas que deviam fazer um pouco mais por aqueles que já deram o seu contributo para a construção do que hoje é a nossa sociedade, particularmente, neste caso, a cidade da Praia.

Capítulo I – Idoso e pluridisciplinaridade

1.1 O que é ser idoso?

Os limites a partir dos quais se pode definir idoso não são objectivos nem apresentam para os diferentes autores um consenso terminológico. (Barata et al, 1997, p.224).

Para começar, o próprio termo idoso é referido na literatura especializada de terceira idade, velhice, etc. Todos estão relacionados, directamente, com idade superior aos 60 anos, mudanças físicas, psíquicas e sociais que implicam, necessariamente, com a imagem que cada um passa a ter de si mesma, face as ditas mudanças.

Por outro lado, importa frisar que todo o ser humano, com o passar dos anos, estando vivo, não tem como evitar de alcançar à terceira idade, à velhice e/ou de ser um idoso. Bento (1985) defende “ninguém se pode subtrair à lei do envelhecimento”.

Seguindo na mesma linha Barata et. al. (1997) são claros “Por muito intensamente que se treina ao longo dos anos, o declínio biológico que se observa com o avançar da idade manifesta-se sempre...”

Numa revisão feita à literatura especializada encontramos uma série de afirmações que acabam por caracterizar e evidenciar o que é ser idoso.

Gonçalves (1993,p.205) afirma que o envelhecimento determina alterações características do aparelho ósteoarticular e aponta, com estas, um conjunto de males tais como:

- Frequência proeminência ósseas (osteofitos);
- Classificação das cartilagens e dos ligamentos em especial das vértebras;
- Formações periarticulares apresentam importantes alterações perdendo elasticidades;

McAdrdle et al. (1983) citado por Fragoso & Vieira (1994, p.222), defendem que “os efeitos cumulativos da idade sobre o funcionamento orgânico são expresso pelo declínio gradual das capacidades funcionais do indivíduo a partir da terceira década”. Estes mesmos especialistas avançam o título de exemplos concretos, os dados seguintes:

- A diminuição de 10 a 15% na velocidade da condução de estímulos nervosos;
- O decréscimo de 20 a 30% da frequência cardíaca (entre os 30 a 80 anos);
- O declínio de 37% do número de axonias medulares;
- O decréscimo de 40 a 50% da capacidade funcional do fígado e dos rins (entre os 30 e 70 anos);
- A redução de 15 a 30% do tecido ósseo (a partir dos 70 anos);
- A diminuição da força muscular em quase todos os músculos atingindo-se aos 70 anos valores 30% inferior aos registados aos 20 anos.

Santiago (2006, p.246) numa perspectiva sociológica destaca em relação ao idoso, um conjunto de comportamentos característicos:

- Diminuição de responsabilidades e oportunidades de incidência sobre a vida dos filhos;
- As relações ocupacionais desmancham-se, perdem a sua forma e intensidade;
- Aumento da possibilidade de solidão de perda de reconhecimento familiar e extra-familiar, enfim como redução do eu que se forma e reconhecer a partir do relacionamento com os outros;
- Perda do espaço profissional associada à perda do “status” que é proporcionada pela idade.

Ainda relacionado com o idoso, Pronet (1985), citado por Menezes et al (1993,p.272) sugere que “provavelmente a flexibilidade seja uma característica do envelhecimento mais evidente que outros factores concorrentes ao desempenho físico”. No entender deste mesmo autor a magnitude das perdas pode atingir entre 30 a 50% entre os 20 e 60 anos, mais pronunciada no fraco e nas articulações próximos.

Fragoso & Vieira (1994, p.213), concluem que “com a idade existe uma perda de estatura, peso do tecido muscular, uma modificação da textura da pele e uma diminuição da espessura das pregas dos ombros superficiais e inferiores, aumento da gordura subcutânea e interna do tronco.

Com base nos depoimentos dos autores acima referidos ficamos a crer que afinal, ser idoso significa o despoletar da degeneração de forma natural e gradual de uma série de potencialidades funcionais que o corpo humano desenvolve desde que se tornou vida e que, no fundo, é nada mais nada menos que uma faixa etária com as suas particularidades próprias a ser respeitada, por tudo e todos, em particular os potenciais enquadramentos quer seja instituições públicas ou privadas, quer profissionais especializados e/ou famílias que lidam com o idoso.

1.2 Período da vida humana

É sabido que o desenvolvimento da vida humana não segue uma linha longitudinal, mas sim uma organização em período com características próprias.

Muitos autores que estudaram as causas do desenvolvimento da vida humana, podemos citar: Gisel, Gallahue, Schilder, Luria, Ajuriaguerra Piaget, Wallon, entre outros no que tange à fixação dos períodos coincidem em alguns pontos, o de aceitar que cada ser humano convive com o seu processo de desenvolvimento, ou seja, não tomar os períodos fixados como regras de ouro, mas sim tê-los como referências adaptáveis a cada um em função do seu ritmo pessoal e circunstâncias.

Para Haywood (1986) citado por Ribeiro (1994,p.92) “o desenvolvimento motor é um processo sequencial e continuado, relativo à idade, de onde um indivíduo progride de um movimento simples sem habilidades até o ponto de conseguir habilidades motoras complexas e organizadas e, finalmente, o ajustamento destas habilidades que acompanham o envelhecimento”.

Os processos de envelhecimento do organismo decorrem de forma absolutamente distinta de indivíduo para indivíduo, sobretudo no tocante ao início de manifestações características de um escalão etário. A isto acresce que determinadas manifestações de desgaste e de diminuição de rendimento de diversos órgãos e sistemas de órgãos podem surgir muito mais cedo do que é «normal» devido a doenças e a danos provenientes de sobrecargas (incluindo as de natureza profissional). Também o estilo total de vida (alimentação, actividade corporal, tabagismo, alcoolismo), bem como a capacidade de

resistência do organismo às mais diversas influências do envolvimento, são factores determinantes da capacidade de rendimento numa dada idade (BENTO, 1985 p.114).

Como podemos ver o foco, central dessas definições, está em compreender o processo ou os processos que ocorrem na vida de cada indivíduo e para quem opera na área nomeadamente os profissionais de Educação Física é de grande valia a compreensão de cada caso, fica melhor capacitado para intervir.

Sicília, (1993, p 79) aponta os seguintes períodos da evolução da vida humana:

- Período intra-uterino (desde a fecundação ao nascimento);
- Período sensório motor ou primeira infância (do nascimento a 2 anos);
- Período pré-escolar ou segunda infância (de 2 a 7 anos);
- Escolaridade ou 3ª infância (de 7 a 11 anos);
- Puberdade (de 11 a 16 anos);
- Adolescência (de 16 a 20 anos);
- Adulto (20 a 60 anos);
- Idoso (de 60 a 80 anos),

No que tange a fixação da idade correspondente a faixa etária idoso, é de toda pertinência relembrar Pires et al (2002), ao considerar que “a velhice sempre é vista como um período de decadência física e mental. É um conceito equivocado, por muitos cidadãos que chegam aos 65 anos, já que esta é a idade oficializada pela organização de Nações Unidas (ONU), como limites entre a fase adulta e velhice”.

Por outro lado a organização Mundial da Saúde (OMS) considera um país jovem àquele que apresenta o índice até 7% de idoso em sua população (Barros, 1993, pag.327).

No nosso país segundo estimativas do Instituto Nacional de Estatística em 2006 estariam a viver cerca de 480.000 habitantes, numa população de 48% homens e 52% mulheres, com uma pirâmide etária, em 2005, marcadamente jovem na sua estrutura etária, com 40% dos efectivos entre os 0 a 14 anos e apenas 6% acima dos 65 anos, a

media de idade da população de cabo-verdiana ronda os 24 anos e, a esperança de vida, atingiu, em 2003, os 71 anos (67 para homens e 75 para as mulheres).

Contudo, a faixa etária idoso tem sido alvo de muitas observações, no Mundo, umas que apontam para um crescimento acentuado nos próximos anos, outras com algumas reservas.

Com base no Relatório do Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas (PNUD), editado em 1999, Bento (2002 p.183) faz previsão referente a percentagem da população com 65 anos e mais entre 1997 e 2015, afirmando o seguinte:

«Nos países de desenvolvimento humano elevado, passa de 13,6% para 17% nos de desenvolvimento médio a percentagem evolui de 5,75% para 7,3% e de desenvolvimento baixo regista já uma subida, embora por enquanto ligeira, 3,0% para 3,2%».

Por sua vez o Relatório de Desenvolvimento Humano de 2001 da mesma organização acima referida, reconhece que o trajecto do Desenvolvimento Humano sofrerá algum retrocesso e justifica que «no final de 2000 cerca de 36 milhões de pessoas viviam com HIV/SIDA, 95% dos quais nos países em desenvolvimento e 70% na Africa Subsariana...». Ainda, o mesmo relatório faz questão de precisar que nessa mesma região do Continente Africano «entre 1985 a 90 e 1995 a 2000, mais de 20 países experimentaram quebras na esperança de vida devido ao HIV/SIDA (PUND – RDH 2001)».

A tal quebra da esperança de vida incide, inevitavelmente, na população idosa com todas as consequências que dela advêm, nomeadamente famílias destruídas, crianças órfãs, quebra da economia nacional, entre outros factores desfavoráveis ao desenvolvimento das populações no caso concreto, de idosos face à vontade de praticar actividades físicas e levar uma vida diária activa.

1.3 Gerontologia, protecção à terceira idade

Interessante que hoje já existe ciência só para os mais velhos, assim como existe para outras faixas etárias, é a Gerontologia chamada ciência do envelhecimento. Pois é considerada, actualmente, uma ciência moderna que trata do idoso, estuda de forma abrangente os fenómenos biopsicossociológico, culturais e económicos decorrentes do envelhecimento, bem como suas consequências. (Barros, 1993,p.327).

Sabemos que apesar de contratempos, a duração da vida tem tendência para se aumentar. Em muitos países, nomeadamente os mais desenvolvidos muito têm feito para que a população idosa, tenha o enquadramento devido.

Neste particular, Phillips e Haskell (1995), citados por Marques (1996), são pragmáticos quando dizem que “o departamento Americano da Saúde definiu como um objectivo central da sua politica de saúde para pessoas com mais de 65 anos, a melhoria das capacidades motoras que apoiam a realização das actividades da vida diária”.

A Gerontologia tem um papel importante na protecção da população idosa quando está preparada para desfazer os mitos e preconceitos que causam a marginalização social do idoso adaptando processos e meios que tornem vida dos mais velhos mais fácil, tranquila e saudável.

Através da Gerontologia de intervenção pode ser estimulada as funções de domínio cognitivo, motor e afectivo como um todo. Também pode ser eliminado e tratados os diversos problemas físicos, sociais e psicológicos ao início da sua manifestação. Combater de forma preventiva e correctiva, em qualquer que seja a idade adulta as deformações posturais – funcionais. Na verdade, pode-se afirmar que a gerontologia de intervenção possibilita o reencontro do gosto e do prazer pelo movimento, favorecendo a autonomia de acções individuais, proporcionando desta forma um novo estilo de vida reduzido até certo ponto os efeitos do envelhecimento, traduzindo assim, como sendo uma excelente área de saber, na protecção dos idosos.

1.4 Idoso e as ciências do desporto

As grandes questões de idosos têm merecido preocupação de estudiosos e especialistas de várias áreas de distintas partes do Mundo.

Em Outubro de 1993 o Grupo Europeu para a Investigação de Actividade Física na Terceira Idade (EGREPA) realizou em Oeiras Portugal, a primeira conferência. Nessa conferência reuniram 300 cientistas, pedagogos e técnicos (MARQUES 1994 p.15).

Segundo Gaya e Marques (1994) a grande maioria (50%) tratou temáticas da área médicas/biológico. As áreas pedagógicas com 6,4% da globalidade dos trabalhos apresentados.

Tratou-se de um evento pluridisciplinar, conforme espelha o Quadro:1 em busca de respostas às problemáticas do que é trabalhar com idosos em matéria de actividades físicas.

Tabela 1 – Ocorrência em valores absolutas dos trabalhos da 1ª conferência do EGREPA quanto a abordagem disciplinar (MARQUES&GAYA, 1994p29)

Área Disciplinar	Nº de trabalhos
Biologia	39
Psicologia	9
Pedagogia	5
Metodologia do Treino Desportivo	13
Sócio-Antropologia	7
Filosofia	2
Multidisciplinar	3
Total	78

Esta primeira conferência foi, provavelmente naquela época, o despoletar de uma intervenção multidisciplinar e científica mais expressiva a favor da causa de idosos perante à prática de actividades físicas. Mais as conclusões da conferência sublinharam uma série de questões entre as quais passamos a citar «os aspectos médicos e biológico do envelhecimento e relacionados com a actividade física na terceira idade são já objecto de uma elaboração teórica adequada. Pelo contrário, os aspectos pedagógicos e metodológicos justificam, em iniciativas futuras, um mais vasto desenvolvimento dos esforços de investigação. Efectivamente, torna-se necessário no plano pedagógico encontrar um quadro de referência mais ajustado á actividade física dos idosos. Por

outro lado, a necessidade de atenuar os impactos negativos de redução da actividade física com o envelhecimento exige a adopção de medidas efectivas em matérias da política social e saúde por parte dos governos nacional e europeus” (Marques/Vogelaere, 1994 p.537).

Na sequência destas conclusões vale a pena transcrever a síntese, de conhecimentos produzidos naquela conferência, pelo menos, as duas áreas mais concorridas: biológica e metodologia do treino desportivo.

Na área biológica foram destacadas os seguintes indicadores:

a) Indicadores de redução da capacidade funcional na terceira idade – aspectos antropométricos:

- Redução da massa magra entre 10 a 12%;
- Redução da massa gorda, tendo em vista o sistema metabólico torna-se menos eficiente e ao acumulo de toxinas;
- Redução da estrutura;
- Redução do comprimento dos membros superiores;
- Aumento no perímetro e proporcional redução no comprimento dos membros inferiores;
- Redução da densidade óssea pela diminuição de conteúdos minerais.

b) Indicadores de redução da capacidade funcional na terceira idade. Aspectos referentes as capacidades motoras.

- Redução da força em ambos os sexos numa proporção de aproximadamente 20% aos 65 anos, devido a perda de eficiência dos neurónios motores pela diminuição das proteínas contrate, efeitos hormonais principalmente onde a força diminui consideravelmente nas mulheres, efeitos que é atenuado pelo tratamento de reposição hormonal, redução na força por área de secção transversal da fibra muscular, cujo motivo é ainda desconhecido;

- Redução da elasticidade e flexibilidade devido ao aumento de fibroproteínas e colagénio;
- Redução de coordenação motora;
- Redução do tempo de reacção, tempo de movimento e velocidade de deslocamento,
- Redução da agilidade em ambos os sexos numa relação entre 19,63% entre 20 a 29 anos, a 130,88% entre 50 a 70 anos de idade;
- Redução da capacidade aeróbia;

c) Indicadores de redução da capacidade funcional na terceira idade – Aspectos morfo-funcionais.

- Redução do pulso de oxigénio;
- Redução da frequência cardíaca máxima, compreendendo valores médicos de 195bpm aos 25 anos e 170bpm aos 65 anos;
- Modesto aumento da espessura do ventrículo esquerdo, provavelmente como consequência da hipertensão curterial;
- Regurgitação na válvula tricúspide e ou mitral se sem consequências hemodinâmica;
- Presença de obesidade e níveis elevados de colesterol.

d) Indicadores de intervenção das práticas de actividade físicas sobre a capacidade funcional na terceira idade – Aspectos antropométricos.

- Redução no acumulo da gordura;
- Aumento no conteúdo mineral ósseo;
- Redução do peso corporal, gordura subcutânea.

e) Indicadores de intervenção das práticas de actividades físicas sobre a capacidade funcional na terceira idade. Aspectos referentes às capacidades motoras.

- Aumento da força devido ao treinamento de resistência, devido ao incremento na habilidade em recrutar unidades motoras em indivíduos activos quando comparados com sedentários;
- Aumento da velocidade de deslocamento, velocidade de movimento e agilidade quando comparado com idoso sedentários;
- Aumento da capacidade e potência aeróbica.

f) Indicadores de intervenção das práticas de actividades físicas sobre a capacidade funcional na terceira idade. Aspectos morfo-funcionais.

- Aumento da capacidade cardiovascular;
- Aumento da capacidade pulmonar;
- Aumento de resistência a hipoxia induzida por exercícios;
- Redução do volume respiratório minuto;
- Redução do equivalente respiratório em exercício máximo;
- Aumento do pulso de oxigénio com treinamento anaeróbico;
- Baixo níveis de lesões arterioes-cloróticas;
- Prevenção do nível de elasticidade venosa;
- Aumento da capacidade funcional geral;
- Aumento no volume de reserva expiratório;
- Aumento da capacidade de regeneração das proteínas contrácteis com actividades anaeróbicas;

- Redução nos níveis de lipoproteínas triglicéridos: colesterol total, LDL, HDL - C, TC/HDL-C e LDL-C/HDL-C.

Na área da metodologia do treino desportivo foram produzidas as seguintes constatações

- a) Sessão de treino com 45 minutos de duração, com actividade predominantemente aeróbica a uma intensidade de 72,1 w mais ou menos 1,64% do VO₂ máximo, 2,2% demonstraram as seguintes variações: incremento de VO₂ durante o período de 5 a 30 minutos de 4ml/minuto, foram encontrados um consumo de 24ml/minuto no período entre 31 a 45 anos, incremento da FC em relação a FC basal de 33,5% nos últimos 15 minutos, redução da glicose 7,8% de 41% no mesmo período de tempo;
- b) Programa de caminhada a intensidade entre 40ª 65% do VO₂ máximo durante 4 meses apresenta efeito significativo ao nível cardiovascular;
- c) Efeito do treino isocinético em idosos aumenta a força isocinético para os homens e mulheres respectivamente no “Leg Press”, 58% e 59% na potência. Treino no isocinético de 12 séries, três vezes por semana com 90 e 180deg/ segundo incremento o pique de torque em extensores de 24% em 90deg /segundo e 27% a 180deg/segundo. Para a potência a uma incremento para 29% e 52% respectivamente para 90 e 180deg/segundo. Há diferença em ganhos de força entre os sexos com treino isocinético no sexo masculino ocorreu o incremento de 30% para extensores e 25% para flexores, no sexo feminino 11% a 20% em extensores e flexores;
- d) Foram encontrados, baixo índice de correlação entre testes de avaliação da aptidão física em idosos, por critérios objectivos e subjectivos, pelo que se torna necessário a exigência dos primeiros para a avaliação de capacidade física na terceira idade;
- e) Diversos programas de treino submetidos a avaliação demonstraram os efeitos da actividade física sistematizada sobre a capacidade aeróbica, flexibilidade, força destreza, tempo de reacção equilíbrio e agilidade;
- f) Treino centrado sobre a coordenação produz alterações na força, velocidade, capacidade aeróbica, equilíbrio, orientação espacial, ritmo de movimento, diferenciação cinestésica e velocidade de reacção.

Capítulo II – Actividade física na população idosa

2.1 Benefícios da actividade física

De uma forma geral, qualquer faixa etária está dependente dos dividendos da actividade física desde que, a mesma seja proporcional às reais possibilidades de cada um.

A prática regular de actividade física, entendida não apenas no seu aspecto formal e codificado, mas também no seu aspecto informal tem reflexos determinantes na vida de um ser humano, dentro dos vários domínios: físico, cognitivo e sócio-afectivo. Hoje a actividade física é utilizada como complemento na melhoria de uma série de capacidades funcionais do corpo e, consequentemente na redução de factores de risco das diferentes patologias características da sociedade moderna tais como as doenças cardiovasculares, osteoarticulares e a obesidade. Esta, segundo Bento (2006, p.181) “ é considerada nos países desenvolvidos, juntamente com a inactividade física (observada em 65,0% a 85,0% da população mundial) como o principal problema de saúde pública do nosso tempo que atinge não apenas os adultos e idosos, mas que penetra cada vez mais na população infantil, afectando para cima de 22 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade”.

A actividade física organizada é de tal forma benéfica que, durante o período que é feita, surgem alterações em vários indicadores fisiológicos, como é o caso do aumento da temperatura corporal, da frequência cardíaca e frequência ventilatório. Todo o metabolismo se altera, enfim, todo o organismo entra em acção. Todas estas mudanças operadas no seio do corpo são necessárias e benéficas para um bom funcionamento orgânico.

Para além de benefícios fisiológicos muitos outros são também adquiridos, nomeadamente de ponto vista sócio-afectivo, através da prática regular:

- Diminuição de estado de ansiedade e depressão;
- Melhoria de auto-estima, o aumento da autoconfiança;
- Melhoria da qualidade do sono;

- Maior predisposição e aptidão para a realização das actividades diárias;
- Aumento da capacidade de concentração e atenção;
- A mudança de humor;

Em fim, diríamos que qualquer actividade física é sempre bom, se estamos de acordo de que o nosso corpo foi feito para movimentar-se, independentemente, se somos criança, jovem, adulto ou idoso. Então o que importa, no caso de idoso, em particular é ter uma vida activa como suporte às rotinas da vida diária, à manutenção e desenvolvimento de uma série de capacidades funcionais do corpo e, conseqüentemente, um estilo de vida mais saudável, melhor ocupada no dia-a-dia, sobretudo depois da reforma.

2.2 Actividade física da vida diária segundo American Geriatrics Society (Kruel, 2001)

Esta sociedade aponta para as seguintes actividades

- Actividades Básicas (ABVD): são as actividades de auto-cuidado;
- Actividades Intermediarias (AIVD) englobam às ABVD e incluem tarefas essenciais para a manutenção da independência;
- Actividades Avançadas (AA): referem-se às funções necessárias para se viver sozinho, sendo específica para cada indivíduo. Elas incluem a manutenção das funções ocupacionais, tenção das funções de serço comunitário.

Para melhor elucidar AVD do idoso, vejamos o Quadro 2 como a referida Sociedade classifica o nível de actividade do idoso.

Tabela 2 - classificação do nível de actividade do idoso segundo American Geriatrics Society (Kruel, 2001)

Nível	Classificação	Características
I	Fisicamente incapaz	Não realiza nenhuma AVD e tem total dependência dos outros.
II	Fisicamente dependente	Realiza algumas ABVD: caminha pouco, banha-se, veste-se, alimenta-se, transfere-se de um lugar para outro, necessita de cuidado de terceiro.
III	Fisicamente frágil	Faz tarefas domésticas leves, prepara a comida, faz compras leves, pode realizar alguma AIDV e todas as ABVD.
IV	Fisicamente independente	É capaz de realizar todas as AIVD, realiza trabalhos físicos leves é capaz de cuidar da casa e ter “hobbies” e actividades que demandem baixo, gasta energia (caminhada, jardinagem, dança social, viagens, dirigir automóveis), está sujeito a passar para o nível anterior se houver intercorrência na saúde, pois tem baixas reservas físicas.
V	Fisicamente apto/ activo	Realiza trabalho físico moderado, desporto de resistência e jogos. Capaz de realizar todas as AAVD e a maioria dos hobbies. Tem aparência física mais jovens que seus pares da mesma faixa etária
VI	Atletas	Realiza actividade competitiva, podendo competir e praticar desporto de alto risco

2.3 Programa de actividade física (Marques, 1996,p.17)

Observando atentamente a motricidade humana, facilmente, compreenderemos que todas as capacidades do homem (força, velocidade, resistência, agilidade, sensação

cinestésica) são importantes, objectivos específicos poderão determinar, em contexto particulares, a maior e/ou menor importância de algumas.

Recomenda-se para idosos os seguintes programas:

- Treino na melhoria da capacidade de resistência de longa duração;
- Treino de como capacidade para ultrapassar um grande número de actividade da vida diária;
- Treino de mobilidade articular como forma de manter a flexibilidade.

2.4 Pirâmide da Actividade Física (PAF), segundo Carvalho, (2008)

Carvalho, (2008, p.21) propõe a **Pirâmide da Actividade Física (PAF)**. Para esta especialista “a PAF é uma importante ferramenta para ajudar a entender a frequência com que devem ser feitos os diferentes tipos de actividade física para promover a saúde e a qualidade de vida necessários para um envelhecimento saudável”.

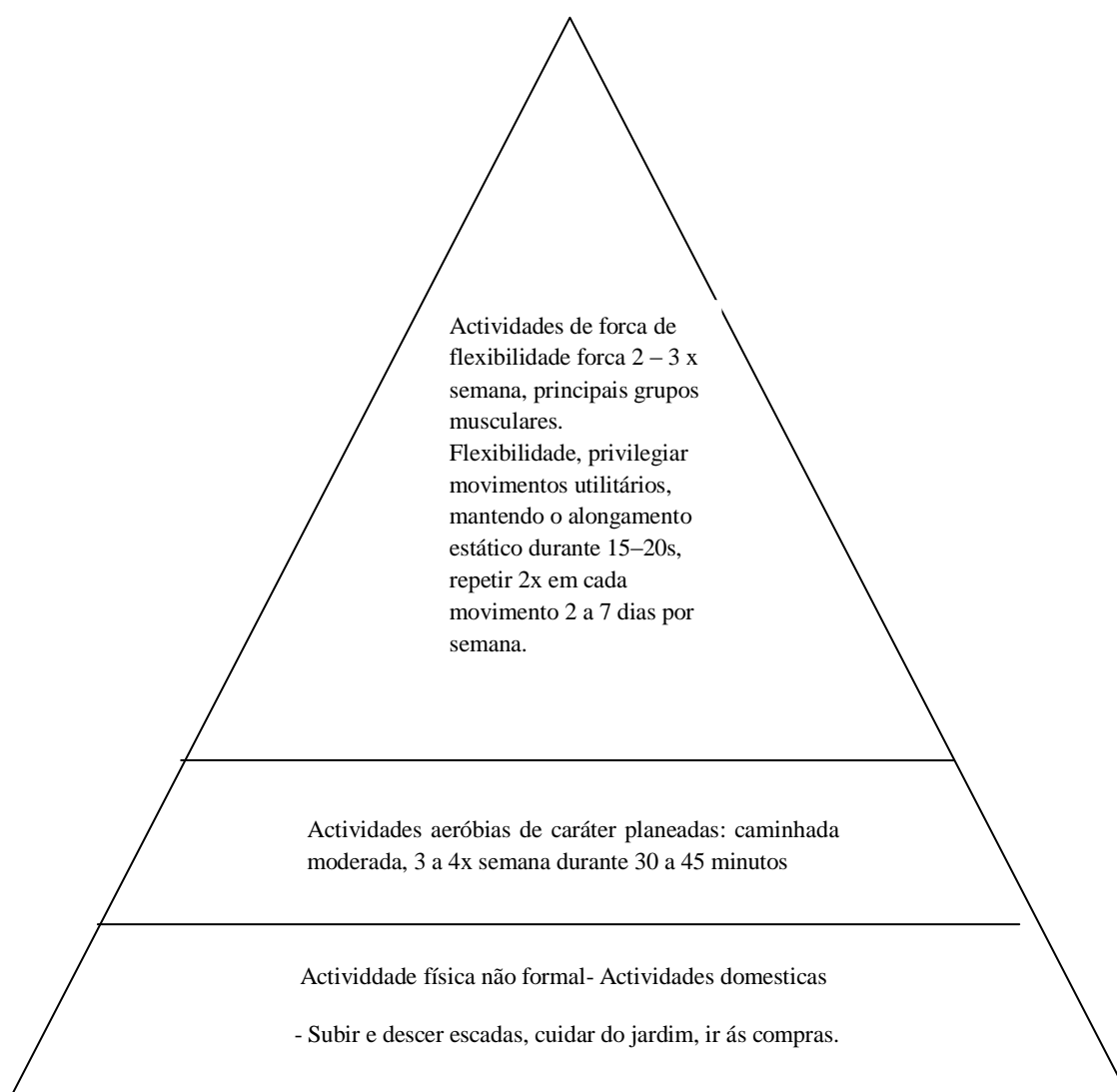


Figura 1 – Pirâmide de actividade física (PAF)

2.5 Orientações práticas mais comuns

- Recordar que cada participante é um caso que deve ser respeitado e nunca extrapolar na tentativa de alcançar resultados espectaculares;
- Antes de admitir, um praticante é necessário que realize um exame médico, no sentido de despistar possíveis contra indicações e determinar a intensidade adequada do esforço;
- A actividade física para surtir efeito e ser benéfico deve ser frequente (no mínimo 3 vezes por semana);
- Impressão subjectiva de cansaço muito intenso ou de dor, deve levar à imediata interrupção de actividade;
- O programa básico de resistência deve ter como critério a atingir no que respeita ao volume e frequência semanal uma carga de 20 minutos 3 vezes por semana, com uma intensidade adequada.

“ Neste contexto, pode dizer que tomando como indicador da carga interna, a intensidade de referência deverá corresponder a um intervalo de intensidade, ou zona de treino que se situe entre valores de 60 a 70% de frequência cardíaca máxima de cada indivíduo. Esta será calculada subtraindo a idade de cada indivíduo ao valor de 220 (frequência cardíaca teórica máxima) ”. (Marques, 1996)

- Para o trabalho da força os métodos isométricos (trabalho estático), devem ser acautelados as suas implicações sobre o aumento da pressão arterial;
- Recomendam concentrações breves, de cerca de 80% da força máxima, algumas vezes por dia, para manter os níveis da força,
- Prescrever, como programa mínimo, para trabalho de força, uma frequência de dois treinos semanais;
- No trabalho de flexibilidade ter sempre cuidado relativamente à amplitude de movimento, ou seja, á intensidade de cada qual;
- Os exercícios visando o desenvolvimento da mobilidade da coluna vertebral devem ser efectuados com grande cuidado na zona de intensidade elevadas, em particular nos indivíduos com história clínica;

- Os exercícios sob influência da gravidade (utilização do peso do corpo e em particular os exercícios balísticos que são de difícil controlo muscular devem ser interditados);
- Diversificar actividades de forma compatível com a condição de cada indivíduo. A natação é uma forma de actividade particularmente recomendável. Além de solicitar um grande número de grupo muscular, constitui um estímulo importante para o desenvolvimento de aptidão cardio-respiratorio, em condições de boa protecção da coluna vertebral ou os membros inferiores.

Como se verifica, são inúmeras orientações práticas comuns partilhadas entre diversos autores e agentes da cultura física, a se ter em conta na realização de actividades físicas para idosos. A faixa etária idosa é mais uma população a ter em conta na prática de actividades físicas formais.

Neste contexto só os agentes especializados serão capazes de proporcionar um enquadramento óbvio em busca da qualidade de vida e autónoma pretendida no seio desta população.

CAPÍTULO III – Metodologia

Neste capítulo, na tentativa de relatar, de forma mais clara possível, como este estudo foi realizado vamos organizá-lo realçando como a amostra foi seleccionada e caracterizada, assim como o local onde o estudo foi realizado, o questionário foi concebido, apresentado e aplicado aos sujeitos, a forma como os dados foram recolhidos e por fim as técnicas estatísticas utilizadas para analisar os dados.

3.1 Amostra

Participaram no nosso estudo 25 indivíduos, sendo 11 homens e 14 mulheres, com idade compreendida entre 60 a 80 anos, todos residentes no bairro da Terra, com profissões variadas, desde as que exigem esforços físicos até aquelas que obriga estar muito tempo sentado.

É bom dizer que essa amostra não foi tirada do universo uma vez que, por factor tempo e falta de recursos, não foi possível ter na nossa posse dados actualizados do Bairro da Terra Branca, bem que fizemos para tê-los, antecipadamente.

A selecção desses sujeitos aconteceu por nossa conveniência ou seja, intencionalmente e também porque, a partida, fizemos questão de escolher aqueles que aparentavam pertencer a faixa etária pretendida com indícios de uma vida activa para que o estudo fosse realidade. Tarefa que não foi nada fácil.

Essa preferência, no nosso entender, pareceu-nos ser a mais adequada, uma vez que além de ir ao encontro da questão de partida estabelecida, inicialmente, estabeleceu condições para que possamos tirar informações, de forma mais fidedigna possível, junto de idosos da Terra Branca.

Os indivíduos que fizeram parte da nossa amostra responderam o questionário tal como era a nossa pretensão, uma ou outra pergunta não respondida, mas nada que contribuisse para eliminar o questionário e/ou alterar a representatividade da amostra final.

3.2 Caracterização do bairro da Terra Branca

O bairro escolhido para fazer parte do nosso estudo possui algumas características, bem próprias, que convém descrever.

Trata-se de um bairro recente que surgiu pós-independência Nacional mais precisamente na década da dos anos de oitenta, resposta que então Governo pretendia dar, na luta contra a crise de habitação familiar que atingia os habitantes da cidade da Praia, derivado ao fenómeno de migração.

Após inauguração dos primeiros focos de habitação destinados aos diferentes estrados da sociedade praiense, potenciais servidores do Estado, a expansão do bairro nunca mais parou tendo atingido, em 2000, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) o bairro da Terra Branca contava com 2.386 habitantes distribuídos conforme o Quadro: 3

Tabela 3 - População total residente nos agregados familiares por sexo e grupos etários.

Grupos Etários	Total	Masculino	Feminino
TERRA BRANCA			
Total	2.386	1.111	1.275
0 a 4	189	91	98
5 a 14	512	245	267
15 a 29	744	348	396
30 a 39	316	129	187
40 a 49	396	187	209
50 a 59	111	62	49
60 e mais	106	43	63
NA	12	6	6
NR	-	-	-

Fonte: INE senso 2000

Importa salientar que Terra Branca é hoje um bairro totalmente urbanizado. Conta com algumas infra-estruturas básicas: uma praça pública, duas pracetas, duas escolas públicas do Ensino Básico Integrado e uma Secundária, quatro condomínios simi-fechados e várias vivendas independentes. É de se registar que o mesmo não possui infra-estruturas desportivas formais. Está, suficientemente, servida de vias que permite ligação com outros bairros da cidade: Achada Santo António, Tira Chapéu, Eugénio Lima e Várzea da Campainha.

Trata-se de um bairro com dinâmica própria com destaque para actividades comerciais, formal e informal que abarcam ofertas hoteleiras, restauração, bancária, feiras populares e de mercearias.

3.3 Questionário

Para recolher informações foi necessário conceber um questionário, ver Anexo I, conforme as recomendações técnicas de investigação.

O instrumento em questão possui uma boa apresentação, de fácil leitura e compreensão, logo na apresentação aos potenciais respondentes tem informações sobre a finalidade do mesmo, assim como o compromisso de garantia, quer da confidencialidade quer do anonimato.

A concepção das perguntas teve como base a questão de partida assim como as hipóteses formuladas. No primeiro grupo de perguntas, de 1 a 3, o objectivo geral de cada uma delas foi no sentido de obter as características dos casos. Fizemos questão de ser directo com forma de obter toda colaboração dos respondentes. As restantes perguntas que foram abertas e fechadas, de uma forma geral, permitiu-nos levantar alguns factos, opiniões, preferências, importância e satisfação dos sujeitos à volta do tema da investigação. No nosso entender essa metodologia permitiu que cada um construísse as suas respostas com as suas próprias palavras e também responder de uma forma mais rápida no caso de perguntas fechadas, o que facilitou-nos recolher informações importantes para a nossa investigação, nomeadamente na análise qualitativa e quantitativa dos dados recolhidos.

Para a elaboração de cada uma das perguntas foi necessária uma reflexão profunda com o nosso orientador, com outros professores e colegas do curso cuja intenção foi no sentido de eliminar possíveis falhas.

Constrangimento alheio à nossa vontade impossibilitou-nos de realizar o estudo preliminar para testar se as perguntas estavam realmente bem formuladas e/ou continha eventuais falhas. Entretanto, após aplicação do questionário e recolha de dados os resultados falaram por si. Praticamente, a maioria das perguntas foram respondidas,

casos de falta de respostas foram tidas em consideração que os sujeitos não sabiam e, desta forma nos permitiu tratar as informações correspondentes sem que a credibilidade científica da nossa investigação ficasse em causa.

3.4 Recolha de dados

O presente estudo teve como base a aplicação de um questionário elaborado propositadamente para recolher os dados com o máximo de rigor científico possível. O acto teve lugar em alguns pontos estratégicos do bairro da Terra Branca, no mês de Janeiro de 2009, no período das 6h:30 às 7h30 da tarde, das 17h30 às 19h00. Foram necessárias três semanas, em dias úteis, para conseguirmos uma amostra considerável. A amostra utilizada foi, de facto, conseguida com muita insistência.

Os indivíduos que fizeram parte da nossa amostra receberam o questionário pessoalmente e da nossa mão, após terem aceitado os nossos cumprimentos e convite para o preenchimento do mesmo.

Importa destacar que dos 25 questionários preenchidos 19 aconteceram, na hora, em pleno passeio, sobre uma capa, com ajuda de uma caneta que nós entregávamos para facilitar o preenchimento.

No momento do preenchimento do questionário fazíamos questão de afastar ligeiramente dos respondentes como forma de lhes assegurar toda a garantia de confidencialidade. Aliás, neste capítulo, no cabeçalho do questionário estava claro as garantias de confidencialidade anonimato e outras condições que convidava ao respondente a colaborar connosco.

Os respondentes 6 que, não preencheram o questionário na hora, preferiram levá-lo para casa sob alegações de dificuldades de visão, disponibilidade de tempo. Aceitamos de bom grado, mas obrigo-nos a dirigir, em alguns casos, mais de uma vez, para recolhê-los.

As dúvidas suscitadas no acto do preenchimento do questionário que foram 5 sendo um homem e 4 mulheres foram todas esclarecidas e aconteceu somente com os respondentes que preencheram, na rua.

3.5 Análise dos resultados

Os dados recolhidos foram analisados utilizando o método quantitativo e qualitativo recorrendo ao programa informático Microsoft Office Excel. O método hipotético-dedutivo permitiu-nos deduzir a solução das questões levantadas no início do estudo.

Capítulo IV – Apresentação e discussão dos resultados

4.1 Apresentação dos dados

Tabela 4 - Idade

Idade	Frequência	Porcentagem
60 - 65 Anos	5	20
65 – 70 Anos	6	24
70 – 75 Anos	6	24
75 – 80 Anos	8	32
Total	25	100

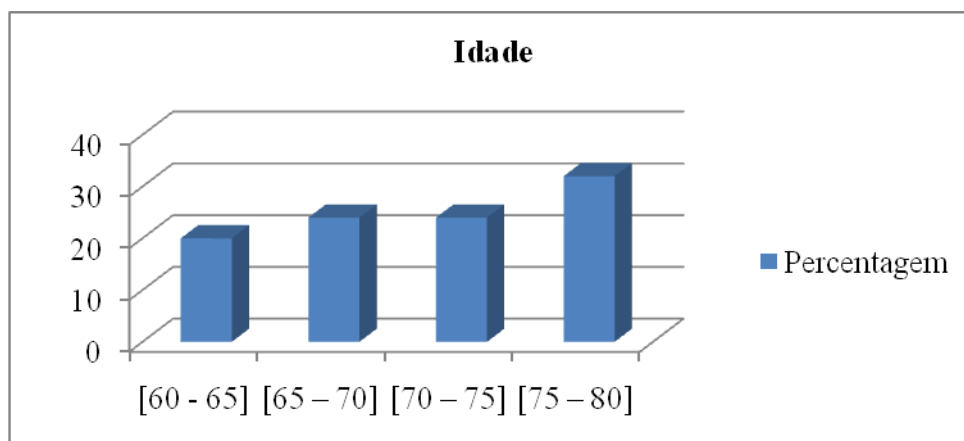
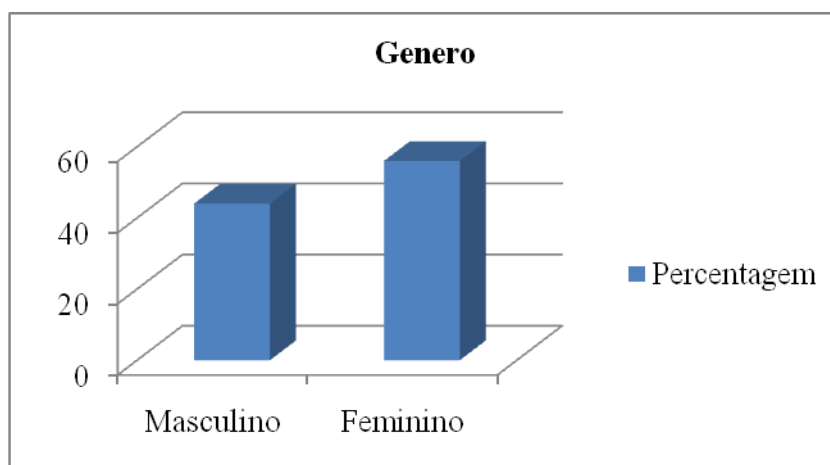


Gráfico 1 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 4

De acordo com a Tabela 4 constata-se que a faixa etária dos 75 aos 80 anos apresenta maior porcentagem 32%, seguida das outras faixas 65 a 70 e 70 a 75 anos com 24 % e 60 a 65 anos com 20%.

Tabela 5 – Género

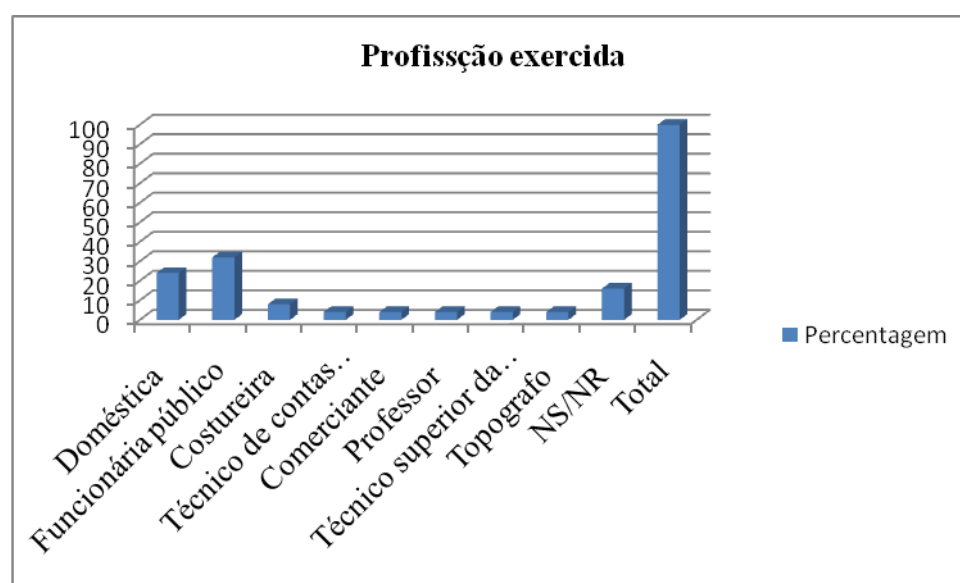
Género	Frequência	Percentagem
Masculino	11	44
Feminino	14	56
Total	25	100

**Gráfico 2 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 5**

Da Tabela 5 podemos verificar que 56% dos sujeitos que fizeram parte da nossa amostra são mulheres e 44% são homens.

Tabela 6– Profissão exercida até hoje.

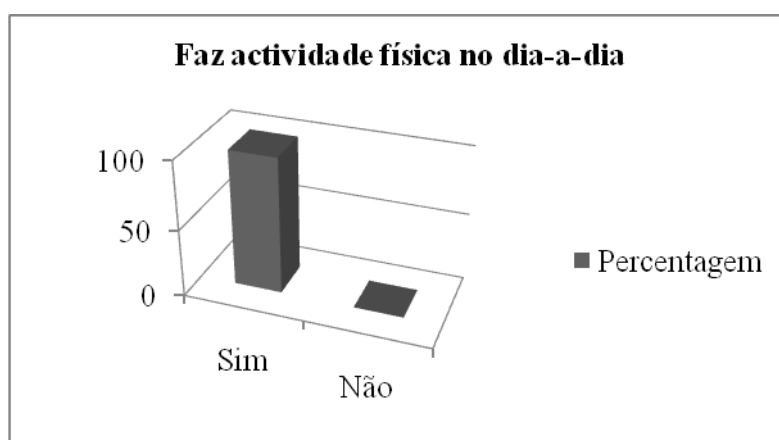
Profissão	Frequência	Porcentagem
Doméstica	6	24
Funcionária público	8	32
Costureira	2	8
Técnico de contas em part-time	1	4
Comerciante	1	4
Professor	1	4
Técnico superior da CV Telecom	1	4
Topografo	1	4
NS/NR	4	16
Total	25	100

**Gráfico 3 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 6**

Através da Tabela 6 nota-se que em relação a profissão 32% dos inqueridos são funcionários públicos, 24% são domésticas, 16% não responderam e 4% pertencem profissões variadas comerciantes, topógrafo, e técnico superior.

Tabela 7 - No dia-a-dia, faz alguma actividade física.

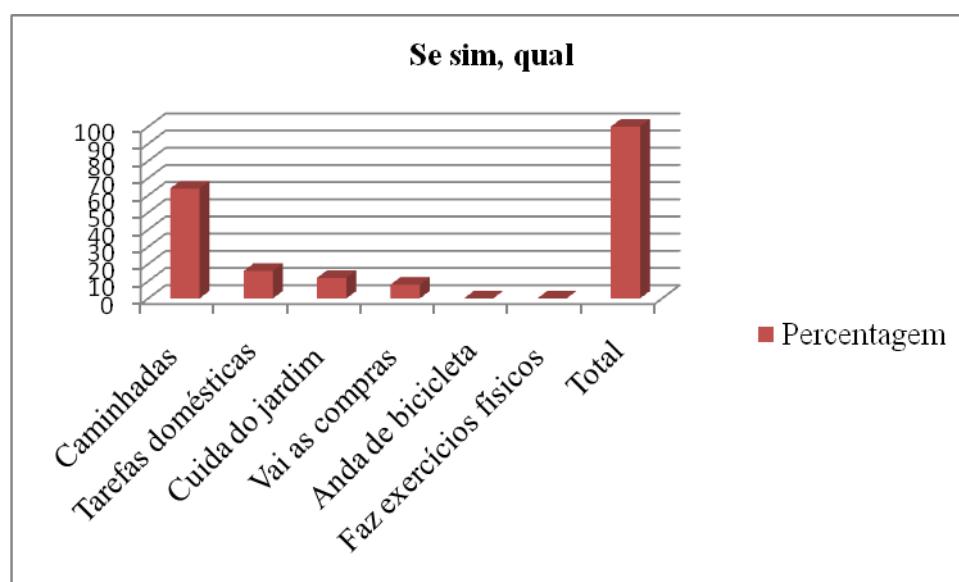
Faz actividade física no dia-a-dia	Frequência	Percentagem
Sim	25	100
Não	0	0
Total	25	100

**Gráfico 4 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 7**

Na Tabela7 depreendemos que 100% dos indivíduos que fizeram parte da nossa amostra fazem actividade física no dia-a-dia.

Tabela 8 - Actividade física que costuma realiza

Se sim qual	Frequência	Percentagem
Caminhadas	16	64
Tarefas domésticas	4	16
Cuida do jardim	3	12
Vai as compras	2	8
Anda de bicicleta	0	0
Faz exercícios físicos	0	0
Total	25	100

**Gráfico 5 – Atividades que costuma fazer**

De acordo com os dados apresentados na Tabela 8, verificamos que, 64% fazem caminhadas 16% realizam tarefas domésticas, 12% cuidam do jardim e 8% vai as compras.

Tabela 9 - Vezes por semana, que faz actividade física

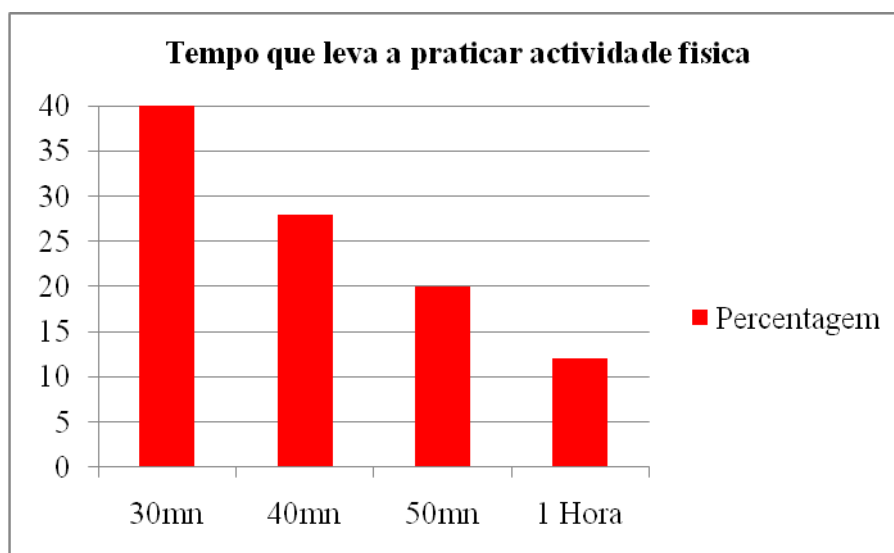
Vezez por semana	Frequência	Percentagem
Uma vez	2	4
Duas vezes	6	24
Todos os dias	14	56
Raramente	3	12
Total	25	100

**Gráfico 6 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 9.**

Em relação à Tabela 9, constatamos que 56%, corresponde a grande maioria, realizam actividade física todos os dias, 24% duas vezes por semana, 12% realizam actividade física raramente e apenas 4% uma vez por semana.

Tabela 10 - Tempo que leva para fazer actividade física

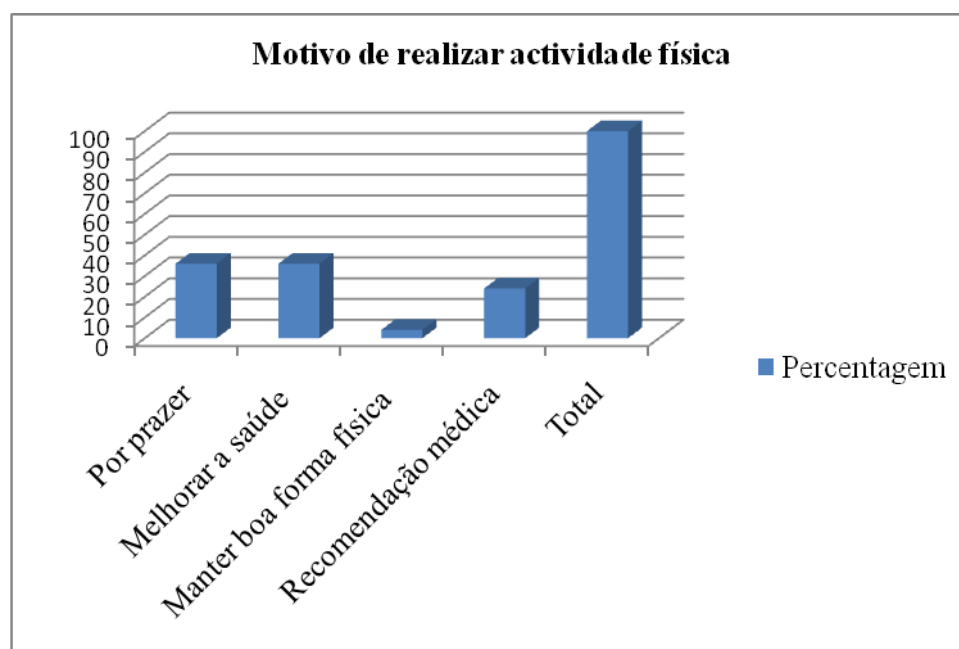
Tempo em actividade física	Frequência	Percentagem
30mn	10	40
40mn	7	28
50mn	5	20
1 Hora	3	12
Total	25	100

**Gráfico 7 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 10.**

Olhando para a Tabela10, constatamos que 40% dos inqueridos levam trinta minutos a realizar actividade física, 28% quarenta minutos e apenas 12% levam uma hora.

Tabela 11 – Motivo para realizar actividade física

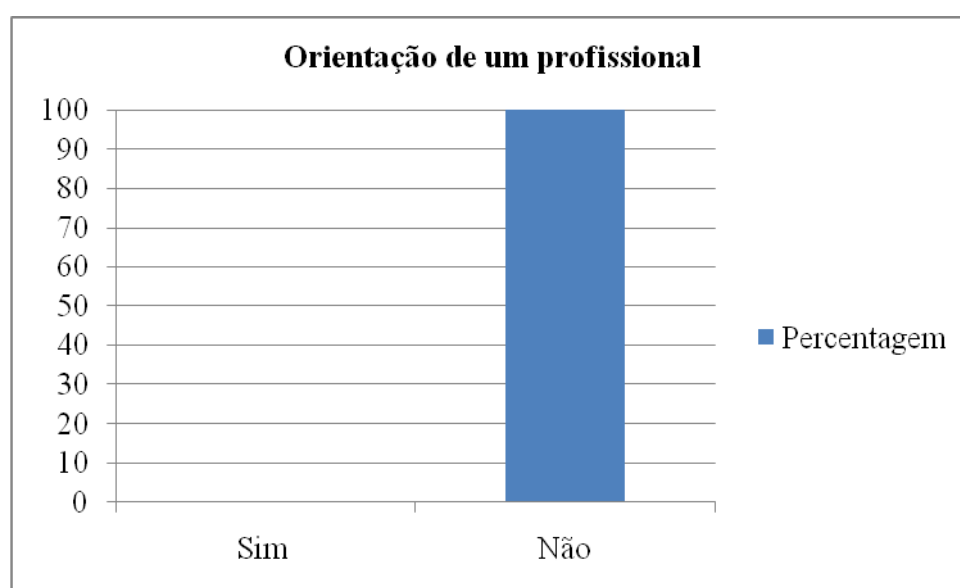
Motivo de realiza actividade física	Frequência	Percentagem
Por prazer	9	36
Melhorar a saúde	9	36
Manter boa forma física	1	4
Recomendação médica	6	24
Total	25	100

**Gráfico 8 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 11.**

Ao analisar a Tabela 11 sobre o motivo de realizar actividade física, verificamos que 36% responderam que realizam actividade física por prazer e para melhorar a saúde, 24% por recomendação médica e apenas 4% para manter uma boa forma física.

Tabela 12 - Orientação de um profissional

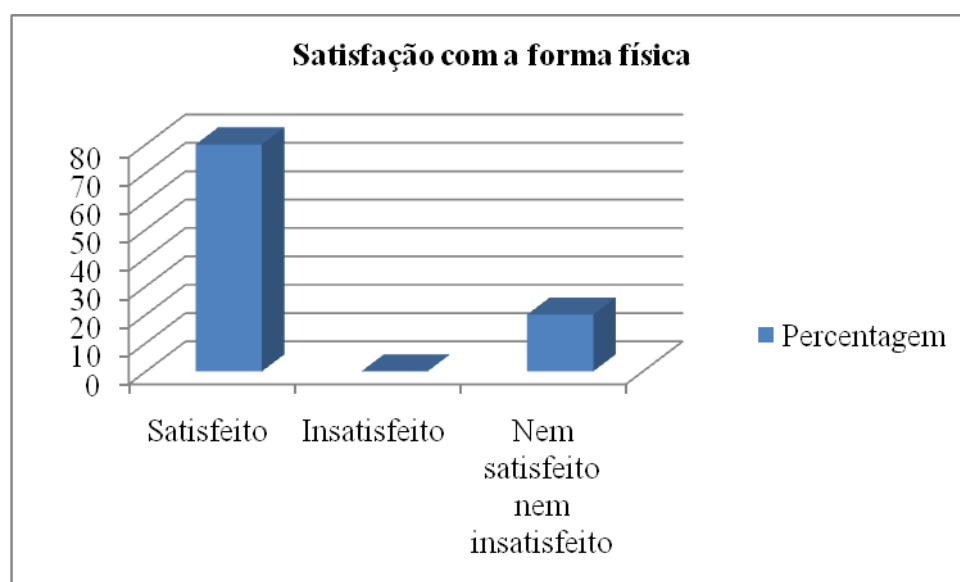
Orientação de um profissional	Frequência	Percentagem
Sim	0	0
Não	25	100
Total	25	100

**Gráfico 9 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 12.**

Com exposto na Tabela 12, todos os inqueridos, 100% responderam que não têm orientação de um profissional de Educação Física na realização de actividade física.

Tabela 13 - Satisfação com a forma física

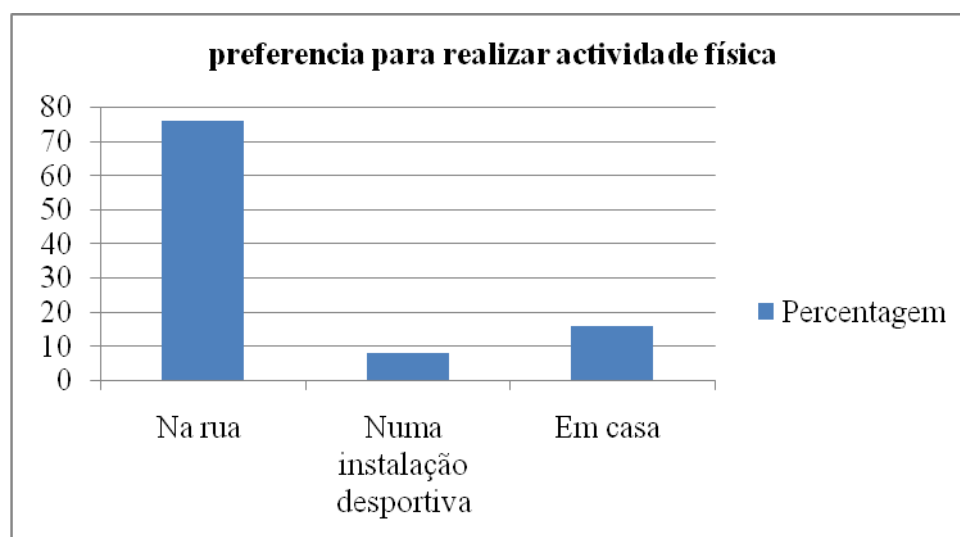
Satisfeito com a forma física	Frequência	Porcentagem
Satisfeito	20	80
Insatisfeito	0	0
Nem satisfeito nem insatisfeito	5	20
Total	25	100

**Gráfico 10 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 13.**

Dos dados apresentados na tabela 13 podemos constatar que 80% dos inquiridos, responderam que estão satisfeitos com a sua forma física, enquanto os restantes 20% disseram que não estão nem satisfeito, nem insatisfeito.

Tabela 14 - Preferência para realizar actividade física

Como prefere realizar actividade física	Frequência	Percentagem
Na rua	19	76
Numa instalação desportiva	2	8
Em casa	4	16
Em qualquer lugar sob indicação técnica	0	0
Total	25	100

**Gráfico 11-Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 14.**

Quanto à questão colocada sobre preferência para praticar actividade física, a Tabela 14 mostra que a maioria (76%), prefere realizar na rua, 16% em casa e apenas 8% numa instalação desportiva.

Tabela 15 - As pessoas nessa idade devem preocupar com actividade física

As pessoas devem preocupar com a actividade física	Frequência	Percentagem
Sim	25	100
Não	0	0
Total	25	100

**Gráfico 12 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 15.**

O Quadro 15, todos (100%) dos inqueridos responderam que todas as pessoas nesta idade devem preocupar-se com a prática de actividade física.

Tabela 16 – Porque as pessoas da terceira idade devem preocupar-se com a prática de actividade física.

Justificação de sim	Frequência	Percentagem
Manter boa forma física	4	16
Ter menos riscos na saúde	1	4
Vida saudável	1	4
Ajuda a combater stress	1	4
Faz bem a saúde	12	48
NS/NR	6	24
Total	25	100

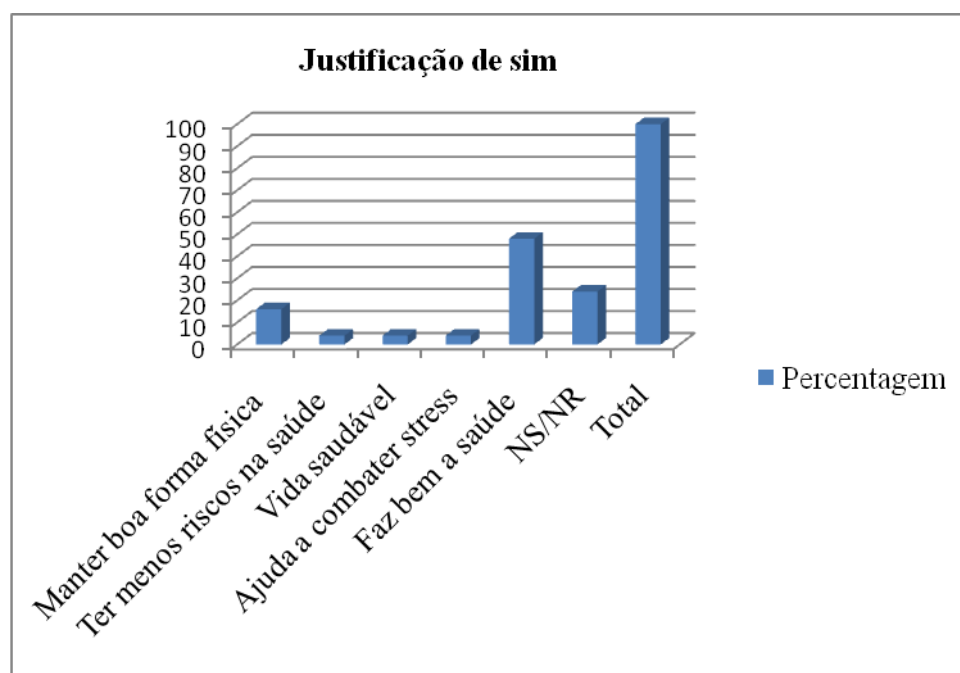


Gráfico 13 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 16.

Em relação a justificação do sim representado na Tabela 15, 16% responderam manter uma boa forma física, 48% faz bem a saúde, 24% não responderam, 4% ter menos riscos a saúde, vida saudável e ajuda a combater o stress.

Tabela 17 - Refere-se a opinião dos inqueridos, se os idosos da terra Branca necessitam de mais acesso a prática de actividade física.

Necessitam de mais acesso a actividade física	Frequência	Percentagem
Sim	25	100
Não	0	0
Total	25	100

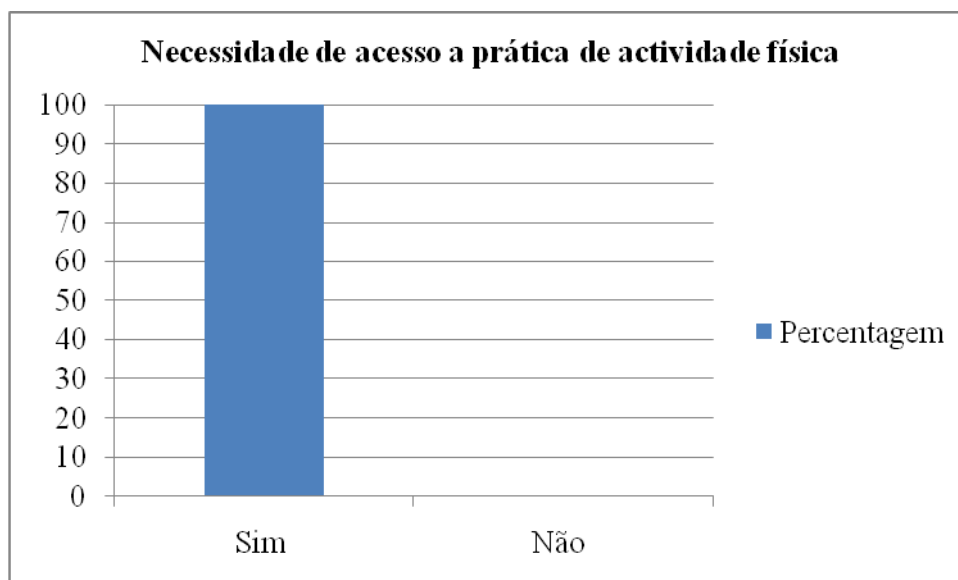


Gráfico 14 - Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 17.

De acordo com a análise feita a Tabela 17, constatamos que todos os sujeitos inqueridos são da opinião de que, no bairro da Terra Branca necessitam de mais acesso a prática de actividade física.

Tabela 18 - Por que as pessoas da terra Branca necessitam de mais acesso a prática de actividade física.

Justificação de sim	Frequência	Percentagem
Muito importante na nossa idade	8	32
Garante bem-estar	3	12
Melhora condição de saúde	4	16
NS/NR	10	40
Total	25	100

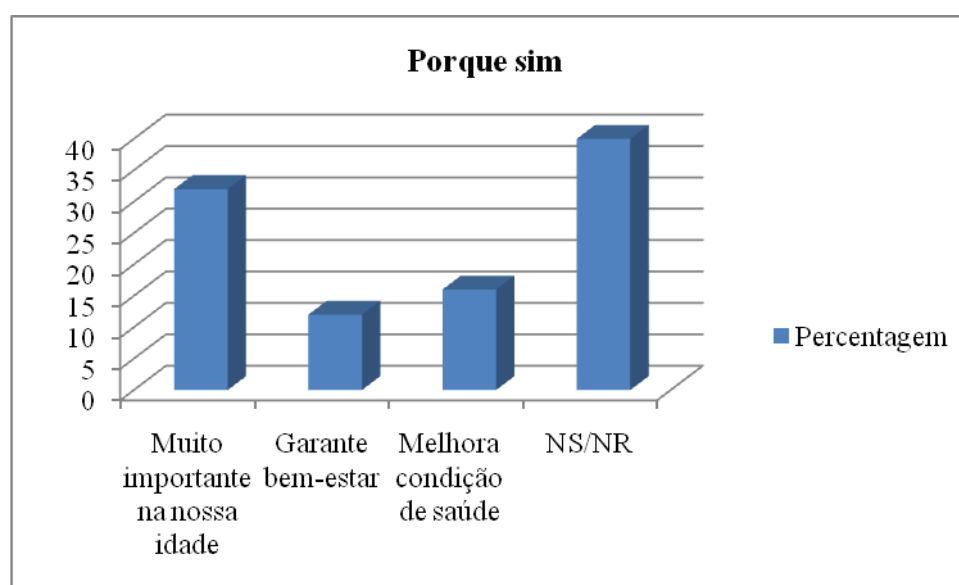


Gráfico 15 – Apresentação em forma de Gráfico da informação contida na Tabela 18.

NS/NR (não sabe, não responde)

Em justificação da opinião emitida na Tabela 17, 40% não reponde, 32% acham que a actividade física é muito bom para a saúde, 12% diz que garante o bem-estar, 16% faz menção de que melhora a condição física.

4.2 Discussão dos resultados

Das informações recolhidas e, na sequência do tratamento dos dados concluímos que os indivíduos que tomaram parte neste estudo, fazem actividades físicas no dia-a-dia, regularmente, com frequência (100%), mas sem uma orientação profissional ou seja, de um professor de Educação Física e/ou do Desporto especializado na matéria.

Este facto comunga uma das nossas hipóteses formulada “Os idosos do bairro da Terra Branca fazem actividade física sem orientação”. Na nossa opinião, o cenário existente poderá servir para chamar de atenção às instituições com responsabilidade na matéria, nomeadamente a Direcção Geral da Saúde, a Direcção Geral dos Desportos, em particular a Câmara Municipal da Praia, enquanto aparelho do Estado responsável para manter e melhorar, cada vez mais, a qualidade de vida das populações, sobretudo as mais vulneráveis, neste caso os idosos da Terra Branca que, tradicionalmente não estão contemplados nos programas de clubes, ginásios, etc. É importante relembrar que o bairro da Terra Branca não tem infra-estrutura desportiva pública que, os seus moradores têm de se deslocar aos outros bairros para praticar actividades físicas e desportivas. Por outro lado, também não deixa de ser um risco para os idosos envolvidos no estudo ao alegarem que fazem, por conta própria, as suas actividades físicas preferidas. Este facto contraria categoricamente Santiago, (2006p.247) quando defende que “os profissionais de Educação Física enfrentam assim uma nova realidade. A Educação Física que tradicionalmente pensada para crianças e jovens deverá estar atenta também à nova situação de que a resistência do envelhecimento e o peso dos velhos na sociedade lhes demandam”.

Respeitante ao porque dos idosos preocuparem com a prática de actividade física a grande maioria dos indivíduos (76%) tem noção clara de quão é importante estar envolvido em actividades físicas. O levantamento deste facto para nós é digno de registo, também abraça a segunda hipótese formulada. Quer dizer que no bairro da Terra Branca caso venha, no futuro, surgir qualquer oferta, já seja de instituições públicas ou de privadas, a aderência dessa população poderá ser positiva. Pois, actividade física programada é recomendação para se garantir: boa saúde, bem-estar físico, emocional e social. Neste ponto Ferreira, (1998p140) é óbvia quando confirma “sabe-se que essa prática, quando sistemática, pode ser responsável em grande parte pelo bem-estar

quotidiano: mais autonomia nas actividades de vida diária, doméstica, laboral de locomoção e sua capacidade de responder adequadamente aos requisitos de actividades físicas que lhes permitem enriquecer e variar suas opções de lazer”.

Quanto à caracterização dos casos a maioria é mulher facto interessante, uma vez que, a participação da mulher, nesta faixa etária, em actividades físicas, mesmo que informal, significa uma mensagem de coragem, vontade de querer fazer algo, de estar em movimento. Ferreira (1998p140) já bem dizia “ nessa fase, interessa-nos, em particular, captar e descrever as representações sociais das mulheres a respeito do corpo, da manutenção da juventude e da prática da actividade física”.

A maioria dos nossos inqueridos (56%) faz actividades físicas diariamente. É um indicador considerável. Muitos estudiosos recomendam atenção na prescrição dos exercícios e consequentemente do trabalho individual que cada um deve assimilar em cada sessão e, por semana, tendo em consideração de que cada caso tem o seu atendimento personalizado. A título de exemplo vejamos lança (2003,p.95) quando alerta “não podemos esquecer que a prática de actividade física nesta faixa etária deve respeitar as limitações que lhe são próprias e ser realizada seguindo orientações de algumas directrizes” Nunca seria de mais, para futuros trabalhos, incluir avaliação física de idosos envolvidos em actividades físicas e não só.

No bairro da Terra Branca, apesar das condições de acesso á prática de actividades desportivas são inexistentes, diga-se de passagem que se trata de um aspecto negativo de ponto de vista social, a maioria dos idosos (80%) que tomaram parte neste estudo confirma que sentem-se satisfeitos com a forma física. Sendo um facto comprovado diríamos que, provavelmente, são idosos saudáveis, independentes, capazes de manterem uma Vida Diária plena.

Todos os idosos que participaram neste estudo são peremptórios, necessitam de mais acesso a pratica de actividades físicas; Afirmamos: Comentários para quê!...

Em relação às conclusões tiradas à volta das duas hipóteses operacionalizadas diríamos que, no primeiro caso a estatística evidenciou-a e o facto ficou claro, os sujeitos, todos,

responderam que fazem actividade física sem orientação e, no segundo caso também a situação é semelhante, ou seja, a grande maioria soube referir que a prática e actividade física na terceira idade é importante, deve ser motivo de preocupação, uma necessidade. Realçamos que os indicadores apresentados tiveram um suporte tecnicamente adequado, pelo que, fazendo fé, na mesma, nunca é demais pensar já num próximo estudo com uma amostra mais representativa dos idosos da cidade da Praia como forma de alertar a quem de direito as necessidades desta população em matéria de acesso à prática de actividades físicas e não só...

Capítulo V – Conclusões e recomendações

5.1 Conclusões

Na sequência da revisão da literatura e dos resultados apurados nesta investigação permitiu-nos chegar as conclusões que se seguem:

Está claramente visto, na literatura especializada, que envelhecimento ou idoso é um fenómeno natural que assiste, com o tempo, à qualquer ser humano. É mais uma faixa etária;

Apesar das suas particularidades, diminuição gradual de uma série de características (qualidades físicas, psíquicas e sócio-afectivas) adquiridas em distintas fases do desenvolvimento, tendo um estilo de vida activo, associado a um regime de vida disciplinado e dedicado a prática de actividades físicas informais e formais, sob uma orientação competente será possível ter uma vida diária mais saudável, autónoma, com melhor qualidade de vida;

Os idosos do bairro da Terra Branca que tomaram parte neste estudo praticam actividades físicas diversificadas entre as quais: caminhada, ida as compras, cuidar do jardim, tarefas domésticas, outros movimentos naturais, de forma regular, durante mais de 30 minutos por sessão;

A totalidade destes sujeitos realiza actividades físicas sem uma orientação personalizada de profissionais ligados à motricidade humana;

Os que tomaram parte no estudo possuem consciência clara da importância da prática de actividades físicas, da sua influência na vida diária e, conseqüentemente, repercussão numa maior autonomia, melhor saúde e qualidade de vida;

Neste estudo, constatamos que a vontade dos indivíduos em realizar actividades físicas não depende do factor género, quer homens, quer mulheres idosas que constituíram a nossa amostra são activos;

Para finalizar gostaríamos de destacar o que em nossa opinião configurou-se como de extremamente relevância, a necessidade de existência de espaços físicos, um pouco por distintos pontos do bairro da Terra Branca, de forma a permitir que idosos residentes tenham acesso mais facilitado à prática de actividades físicas formais, onde futuros trabalhos de investigação, desta natureza sejam levados a cabo, como forma de melhor apercebermos dos fenómenos que poderão estar associados à questão de actividades físicas e a população idosa. Para tal torna-se imprescindível, no âmbito das práticas de actividades físicas em promoção da saúde dos mais velhos o envolvimento incondicional de todas as instituições vocacionadas para apoiar e promover melhor saúde, mais autonomia e melhor qualidade de vida aos idosos.

5.2 Limitações

Ao longo da realização deste estudo algumas limitações fizeram parte do nosso dia-a-dia, pelo que, passamos a exteriorizá-las:

- Dificuldades em encontrar, na nossa biblioteca institucional, livros, revistas e/ou trabalhos publicados relacionados com o tema. A mesma dificuldade foi sentida também em relação às bibliotecas públicas existentes, na cidade da Praia;
- Inexistência de Centro de Idosos, infra-estruturas desportivas e clubes no bairro da Terra Branca que dedicasse às causas dos idosos face à prática de actividades físicas dificultou-nos, de certo modo, em seleccionar a amostra pretendida;
- Nem sempre a colaboração dos sujeitos foi conseguida com facilidades. Em certos casos, notamos falta de confiança, pelo que, tivemos de investir, um pouco, na diplomacia para convencer participações de forma mais voluntariamente possível.

5.3 Recomendações

Considerando os resultados obtidos, as conclusões e as limitações gostaríamos de deixar as recomendações seguintes:

- Que fosse realizado mais estudos desta natureza, um pouco por todos os bairros da cidade da Praia, assim poderíamos obter mais dados e quiçá ter uma ideia mais clara sobre o que acontece com a população idosa da capital, face à prática de actividades físicas;
- No bairro da Terra Branca urge uma intervenção, por parte de quem de direito, no acompanhamento personalizado de todos os idosos que estejam interessados, na procura da prática de actividades físicas numa perspectiva formal.
- No bairro da Terra Branca justifica-se a construção e/ou a criação de um centro para idosos, clubes ou qualquer outro tipo de oferta que abrange actividades físicas para esta população.

Bibliografia

1. **Barata, T. et.al**, (1997) *Actividade Física e Medicina Moderna*, Europress, Odivelas.
2. **Barros, D.**, (1994) *A Redução Psicomotora na Terceira Idade como Gerontologia de Intervenção*. In A. Marques; A. Gaya; J. Constantino (Eds) *Physical Activity and Health in Elderly. Proceeding of the 1st Confernce of EGREPA* (p.327 a 330) Universidade do Porto, EGREPA, C.M.Oeiras.
3. **Bento, J.** (1985) *Consideração sobre a problemática e a questão do seu treino e prática regular depois dos 35 anos*. Revista Horizonte. Vol II, nº 10, Nov.-Dez. (111 a 116).
4. **Blessig, A.**, (1996) *Faire du sport apres 50 ans. Editions de vecchi, Paris*
5. **Carvalho, J.**, (2008) *Envelhecimento Activo*. Revista Executive Health Wellness. Ano I. Nov /Dez.
6. **Ferreira,M.**, (1998) *Representação social sobre o corpo, envelhecimento e prática da actividade física de mulheres com mais de 40 anos*. In publicações de INDESP. Ministério da Educação e do Desporto. Brasília.
7. **Fragoso, M. & Vieira, M.**, (1994) *Alterações Morfológicas na Idosa Portuguesa*. In A. Marques; A. Gaya; J. Constantino (Eds) *Physical Activity and Health in Elderly. Proceeding of the 1st Confernce of EGREPA* (p.222 a 230). Universidade do Porto, EGREPA, C.M.Oeiras.
8. **Gaya, A.; Marques, A.**,(1994) *Actividade Física e Saúde na 3^a Idade. Perfil das comunicações apresentadas à 1^a Conferência do EGRPA*. In A. Marques; A. Gaya; J. Constantino (Eds) *Physical Activity and Health in Elderly. Proceeding of the 1st Confernce of EGREPA* (p.29a56). Universidade do Porto, EGREPA, C.M.Oeiras.
9. **Gonçalves, J.**, (1994) *Coluna vertebral e envelhecimento ósseo. Importância e contra-indicações de actividade física*. In A. Marques; A. Gaya; J. Constantino (Eds) *Physical Activity and Health in Elderly. Proceeding of the 1st Confernce of EGREPA* (p.204 a 212) Universidade do Porto, EGREPA, C.M.Oeiras.
10. **Kruel, L.**, (2001) *Necessidades e Restrições do Idoso. Como o Corpo Envelhece?* Disponível no site <http://www.cdof.com.br/idosos1.htm>. Visitado em 06/07/2009.

11. **Lança,R, (2003)** *Animação desportiva e tempos livres. Prespectivas de organização*. Editora caminho, SA. Lisboa.
12. **Marques, A, Vogelaere,** (1994,p.537 a 538) 1st conference of EGREAPA "Physical Activity and Health in the elderly" conclusions. In A. Marques; A. Gaya; J. Constantino (Eds) Physical Activity and Health in Elderly. Proceeding of the 1st Confernce of EGREPA (p.272 a 276). Universidade do Porto, EGREPA, C.M.Oeiras.
13. **Marques, A.,** (1996) *A Prática de Actividade Física nos Idosos as Qustões Pedagógicas*. Revista Horizonte. Vol XIII. Nº 74. Out.-Nov. (p.11 a 17).
14. **Menezes, M.,** (1994) *Estudo Diagnóstico da Mobilidade Articular em Mulheres Idosas Participantes de um Programa de Actividades Físicas*. In A. Marques; A. Gaya; J. Constantino (Eds) Physical Activity and Health in Elderly. Proceeding of the 1st Confernce of EGREPA (p.272 a 276) Universidade do Porto, EGREPA, C.M.Oeiras.
15. **Novais, R.,** (2009) *A Importância da Hidroginástica na Promoção da qualidade de Vida dos Idosos*. Disponível no site. <http://www.cdof.com.br/idosos4.htm>. Visitado em 06/07/2009.
16. **Ribeiro, L.,** (1994) *Aprendizagem Motora e Suas Influências no Campo da Pesquisa*. In E. Dantas (Eds) Pensando o Corpo e o Movimento. Trabalhos apresentados no 1º Congresso de Consciência Corporal durante a I Bienal do Corpo, realizado no Estado de São Paulo em 1992.
17. **Santiago, L.,** (2006) *Os valores orientadores das práticas desportivas em grupos emergentes da terceira idade*. In A. Pereira; A. Costa; R. Garcia. Faculdade do Desporto. Universidade do Porto.
18. **Sicilia, M.,** (1993) *A evolución de las capacidades motoras en relacuión com el desarrollo evolutivo general (Biologico, Psicológico, Fisiologico)*. In A. Diaz et al. Desarrollo Curricular para Formación de Maestros Especilistas en Educación Física. Gimno. Madrid.

Outros Documentos:

Discurso de Abertura da 1ª Conferência do EGREPA "Actividade Física e Saúde na Terceira Idade – A. Marques. Oeiras. Portugal 26 -30 Outubro de 1999.

Censo 2000: Análise demográfico da cidade da Praia. INE

Relatório do Desenvolvimento Humano 2001. PENUD. Trinova. Lisboa 2001.

Anexos

Anexo 1: Questionário destinado aos idosos da Terra Branca.

Universidade de Cabo Verde

Campus de Palmarejo

O presente questionário destina-se à população idosa do bairro da Terra Branca, na cidade da Praia. Enquadra-se no âmbito da realização do trabalho de fim de curso de Bacharelato em Educação Física. Tem por objectivo recolher informações sobre actividade física no seio da população em questão.

Os dados recolhidos deste inquérito são confidenciais e serão de utilização única e exclusivamente no trabalho acima referenciado. Ao que solicitamos e agradecemos a sua colaboração.

Por favor, responda a todas as questões e não necessita de escrever o seu nome na folha.

A Estudante

/Marina Rodrigues da Costa/

Curso de Bacharelato em Educação Física

1- Idade _____ **anos.** (escreva a sua idade)

2- Género: Masculino ☐ feminino ☐ (marca com um x)

3-Profissão. _____.

(escreve todas as profissões exercidas até hoje)

4- No seu dia-a-dia, faz alguma (s) actividade física?

Sim ☐ Não ☐

4.1-Se sim, qual ou quais costuma fazer? (marca com um x a (s) resposta (s) escolhida (s))

Cuida do jardim ☐ Vai às compras ☐

Faz longas caminhadas ☐ Anda de bicicleta ☐

Faz tarefas domésticas ☐ Faz exercícios físicos ☐

Outra (s) actividade (s) _____

_____(indique qual ou quais)

4.2- Quantas vezes por semana, faz actividade física? (marca com um x)

Uma vez por semana ☐ Duas vezes por semana ☐

Todos os dias ☐ Raramente ☐

4.3- Se sim, quanto tempo leva a fazer actividades física? (marca com um x)

30 mn ☐ 50 mn ☐

40 mn ☐ 1 hora ☐

4.4- Que motivo leva-lhe a realizar actividade física? (marca com um x)

Para manter uma boa forma física ☐ Para melhorar a saúde ☐

Por prazer ☐

Recomendação de um Médico ☐

Outro (os) _____.

4.5- Tem orientação de um profissional de Educação Física? (marca com um x)

Sim ☐ Não ☐

5 - Está satisfeito com a sua forma física? (marca com um x)

Satisfeito ☐ Insatisfeito ☐ Nem satisfeito, nem insatisfeito ☐

6 - Como prefere realizar actividade física? (marca com um x)

Em casa ☐ Na rua ☐ N uma instalação desportiva ☐

Em qualquer lugar sob indicação técnica ☐ Em outras condições ☐

6.1- Quais condições? _____.

7 -As pessoas da sua idade, devem preocupar-se com actividade física? (marca com um x)

Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐

7.1- Se sim ou não, porquê? _____.

8- Acha que os (as) idosos (as) da Terra Branca necessitam de mais acesso a prática de actividade física? (marca com um x)

Sim ☐ Não ☐

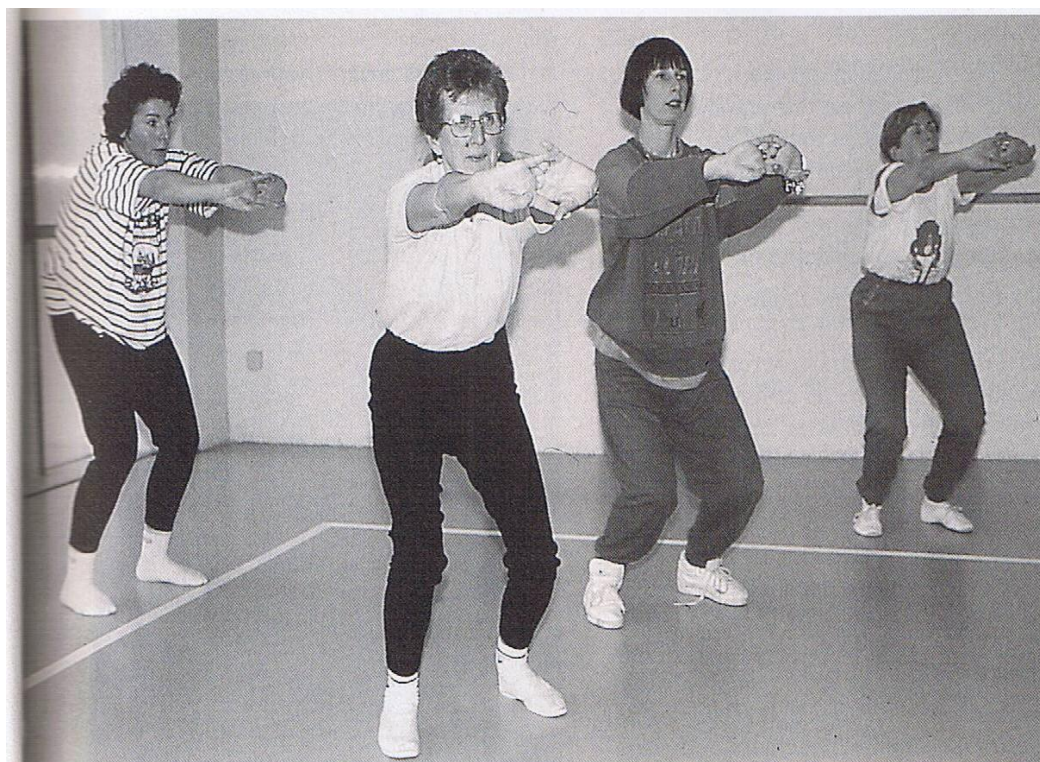
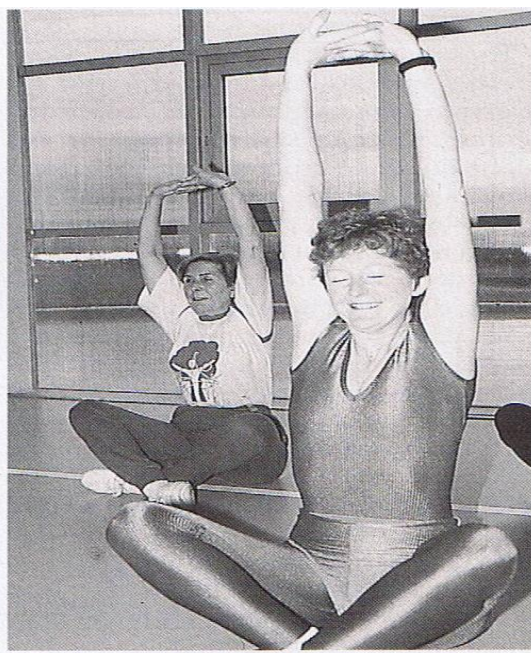
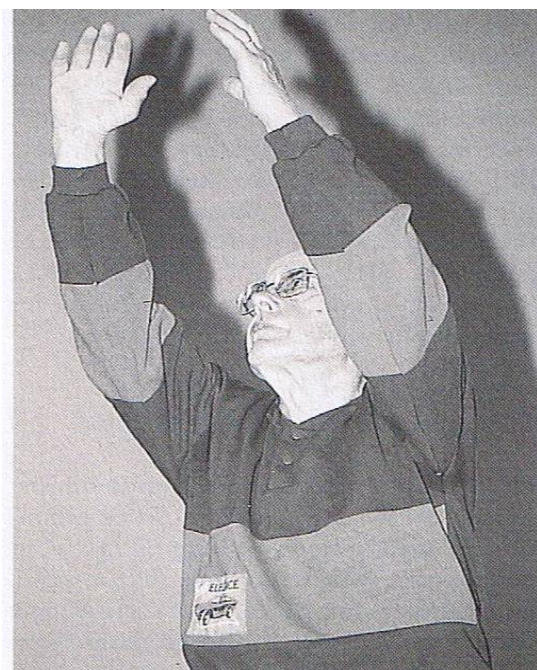
Porquê? _____

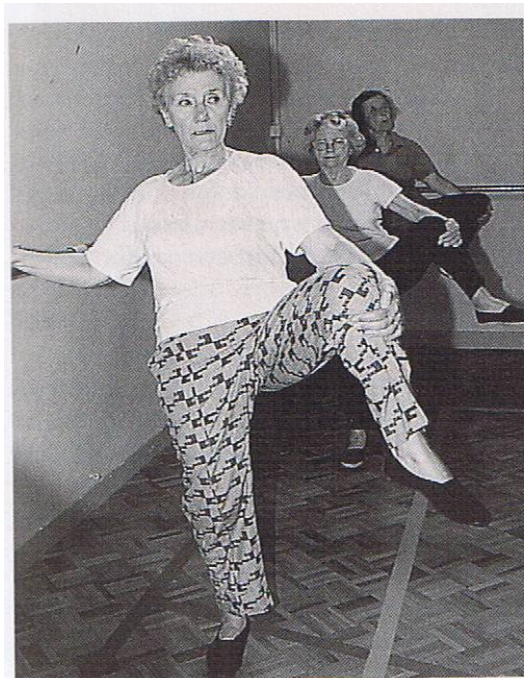
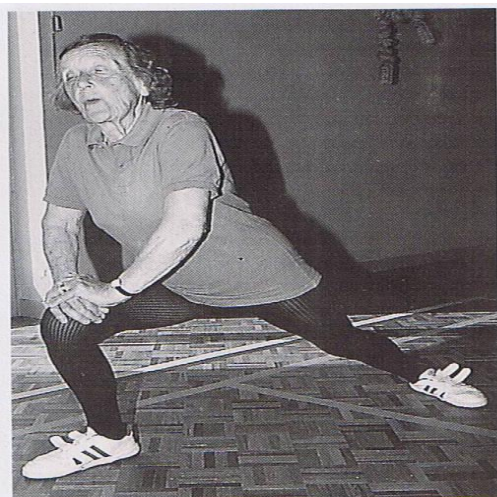
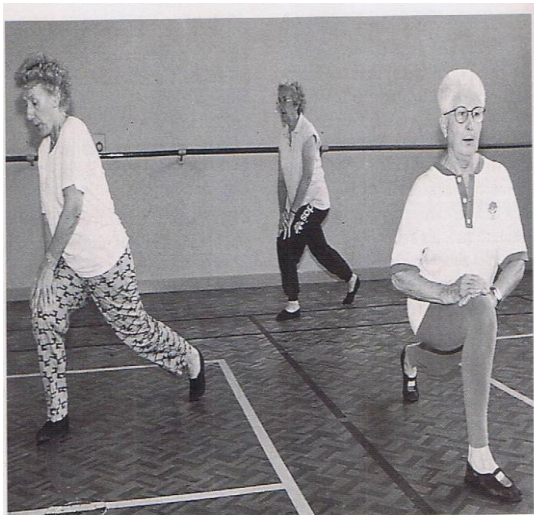
_____.

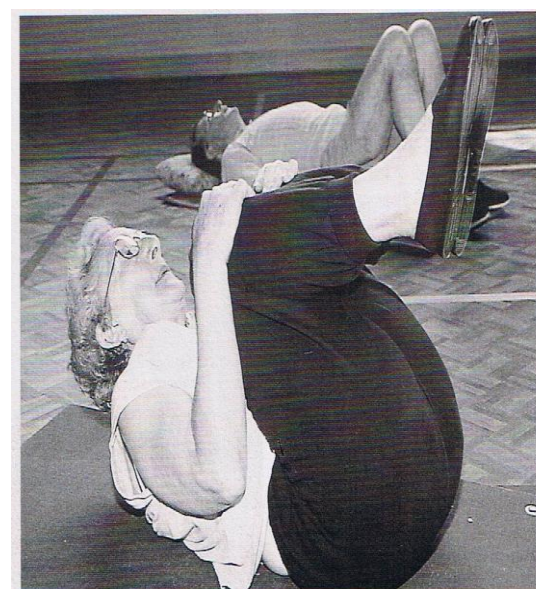
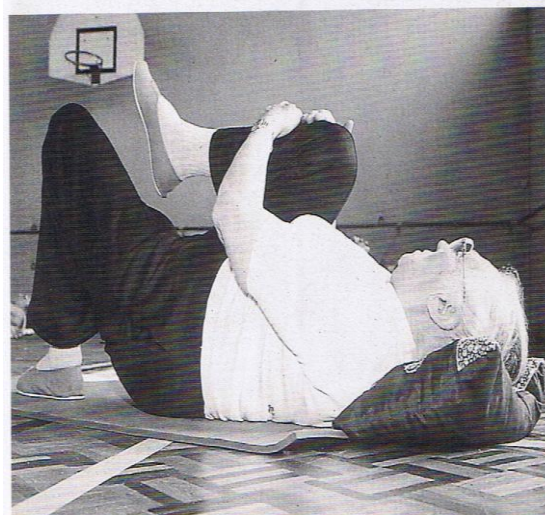
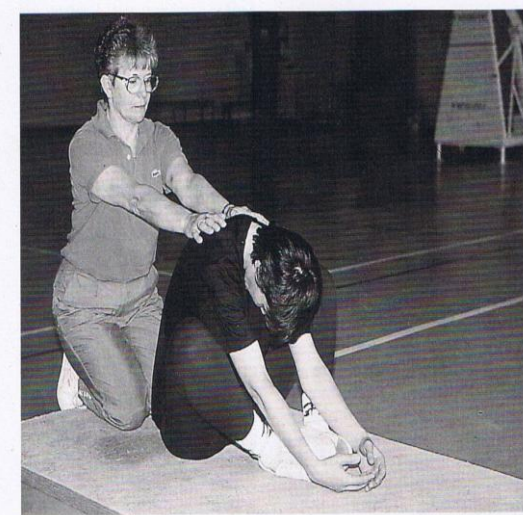
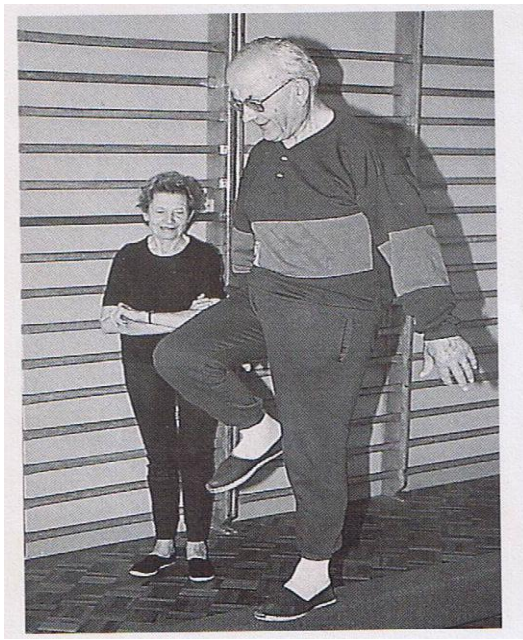
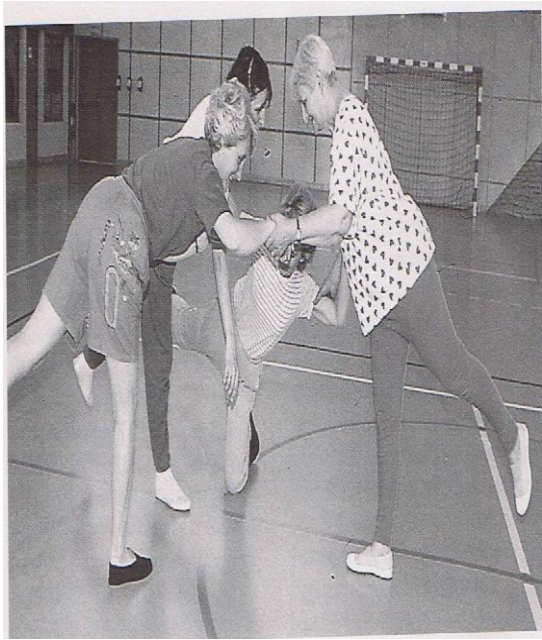
Muito Obrigada

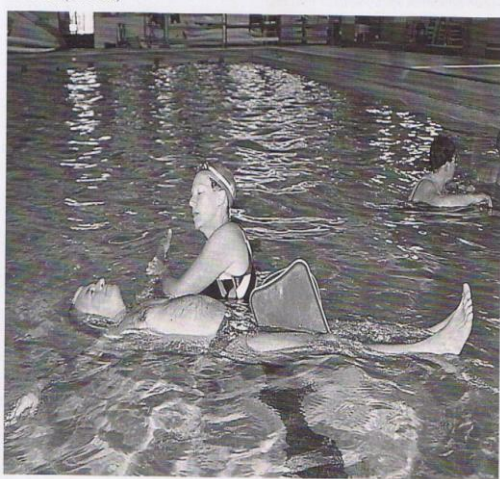
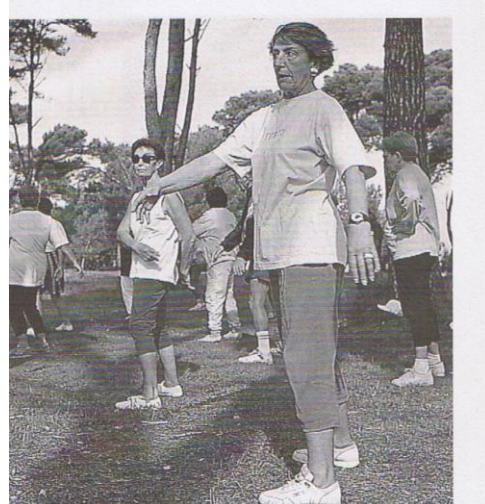
Marina Costa

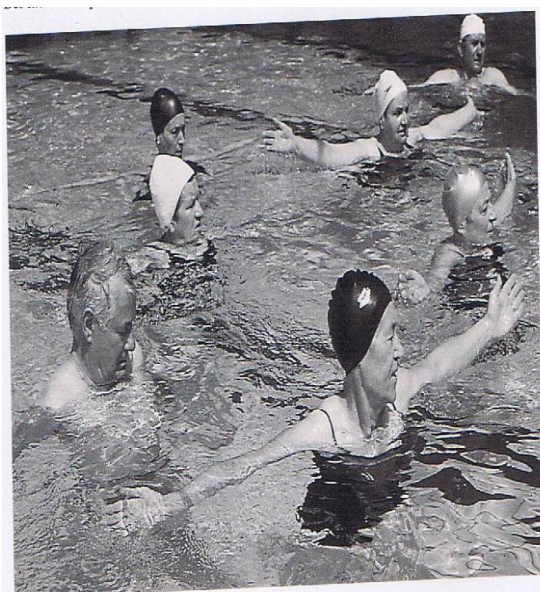
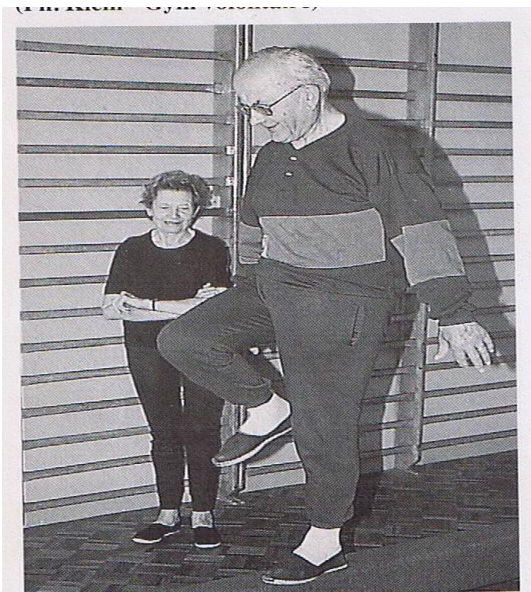
Anexo 2 - Os idosos e a pratica de actividades físicas











(Fotos: Klein, 1996) in Anne – Marie Blessig